MANUALI HOEPLI

DOTT. LUIGI CAPPELLETTI

LA
NEVRASTENIA

MILANO - ULRICO HOEPLI - EDITORE

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

LA NEVRASTENIA

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/lanevrastenia0000clod

MANUALI HOEPLI

Dott. LUIGI CAPPELLETTI

Vice-Direttore del Manicomio Provinciale di Ferrara

LA NEVRASTENIA

Con proemio del Prof. CLODOMIRO BONFIGLI

Direttore del Manicomio di Roma

ULRICO HOEPLI

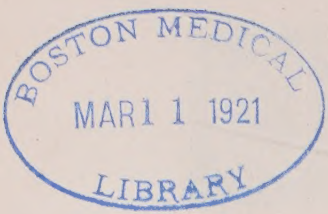
EDITORE LIBRAIO DELLA REAL CASA

MILANO

1904

19. F. 310

PROPRIETÀ LETTERARIA



Tipografia Umberto Allegretti — Milano, Via Orti, 2.

DEDICA

ALLA CARA MEMORIA
DEI MIEI GENITORI
DI MIO ZIO CESARE FEDERICI

Dicembre 1902.

PROEMIO

Rare volte nel corso della mia lunga vita scientifica mi è occorso di presentare e raccomandare al pubblico medico libri miei o di altri, mediante una così detta prefazione. — Se la memoria non m'inganna ciò feci soltanto per una mia traduzione del libro di Paolo Guttmann sui metodi clinici per l'esame fisico dei malati e per la traduzione del trattato di psichiatria del Kraepelin fatta dal Brugia allora mio assistente. Ambedue i libri ebbero fortuna presso gli studiosi e fecero onore alla mia raccomandazione.

Ora è la volta di un libro sulla nevrastenia scritto dal Dottor Luigi Cappelletti, Vice-Direttore del Manicomio di Ferrara e già mio assistente nello stesso Istituto, al quale libro ho fiducia che non debba mancare la stessa fortuna toccata agli altri miei figliocci.

Duplice è stata la ragione che mi ha spinto, o meglio, che mi ha dato l'ardire di fare questa terza presentazione. Dall'un canto l'affetto che mi

lega all'autore del libro ed il desiderio di mostrargli in qualche modo la molta stima che ho per lui, e dall'altro la persuasione che l'opera contenga in piccola mole tutto quanto può interessare il pubblico medico su di un argomento, intorno al quale si è scritto moltissimo, ma da punti di vista differenti, troppo unilaterali e raramente in armonia con gli ultimi dettati della scienza.

Difatti il libro del Cappelletti, scritto evidentemente tutto di seguito, dopo matura concezione, contiene, oltre a tutto quanto si trova nella letteratura relativa, un assetto tale nell'esposizione, che davvero non ci è dato trovarne l'eguale sugli ultimi libri analoghi, dai quali sotto tale aspetto di molto si discosta.

Non intendo di fare qui un esame sommario del libro, nè rilevarne ad uno ad uno i pregi. Dirò solo, che la nevrastenia viene trattata dal Cappelletti per quello che oggi tutti i nevropatologi affermano essere essenzialmente, cioè per una malattia prevalentemente psichica.

Se male non m'appongo è questa la prima opera completa sulla nevrastenia, che sia stata scritta da questo punto di vista.

Così nella sintomatologia l'autore ha svolto ampiamente e con criteri propri quanto riguarda le funzioni psichiche e nel Cap.° quarto ha elevato con fine ragionamento a stimmata di grande importanza e fondamentale lo stato di dubbio. *A tale*

stimmata egli non esita dare grande valore diagnostico, dimostrando come la medesima serva a staccare l'immagine della nevrastenia dal fondo indeciso dei fenomeni.

Nel descrivere taluni sintomi, come p. es. le idee fisse, *l'autore si è fermato ad accennare le teorie patogenetiche; nel parlare dell'* insonnia *ha svolto la teoria del sonno e così con l'utile esposizione riassuntiva di certi problemi è riuscito a rompere la monotonia che sempre si connette con l'arida e semplice descrizione dei fenomeni.*

Merito singolarissimo del libro è quello poi di contenere una bibliografia completa, di essere scritto con stile disinvolto e in lingua assai purgata e rara a trovarsi nei libri scientifici.

In sostanza per il libro del Cappelletti credo si possa ripetere quanto scrissi altra volta per un altro lavoro scientifico: per chi sa, servirà come un eccellente sommario di quanto si conosce sull'argomento, non disgiunto da molte buone idee, nuove ed originali; per chi non sa, come una guida facile e chiara per addentrarsi nel grave studio di una malattia che bene a ragione può dirsi la più diffusa di tutte le malattie del sistema nervoso.

Prof. C. Bonfigli.

Roma, Dicembre 1902.

INDICE GENERALE

DEDICA VII
PROEMIO del prof. CLODOMIRO BONFIGLI, direttore del Manicomio di Roma IX

CAPITOLO PRIMO.

Storia e definizione 1

CAPITOLO SECONDO.

Eziologia.

Civiltà — Nazionalità, razza, clima — Età — Sesso — Stato civile — Condizione sociale e professioni — Educazione ed ambiente — Eredità e costituzione nevropatica — Strapazzo intellettuale, morale e fisico — Disordini della vita sessuale — Traumi — Influenza delle diverse infermità — Errori dietetici ed intossicazioni . 7

CAPITOLO TERZO.

Sintomatologia.

Esame del malato — Costituzione generale . . 51

SENSI SPECIFICI.

Vista (iperestesia e congestione congiuntivale); pupille (anisocoria, riflesso pupillare alla luce); forza visiva (diminuzione, emeralopia); iperestesia retinica; campo visivo (restringimento, emianopsia persistente); astenopia (anagnosiastenia, astigmatismo, strabismo, diplopia); fenomeni oculari subiettivi (immagini endottiche, sprazzi luminosi, cromatismo oculare, immagini consecutive, ecc.); esame oftalmoscopico — *Udito* (iperacusia, fenomeni subiettivi endoauricolari) — *Olfatto* e *Gusto* (iperosmia, ipergeusia) 59

SENSIBILITÀ GENERALE.

Ipoestesia e *anestesia* — *Iperestesia:* sensibilità tattile e barica, termica, dolorifica (iperalgesia cutanea, nevralgie, cefalea, rachialgia, dolori nevralgiformi), sensibilità dei muscoli e delle ossa (iperestesia muscolare, iperalgie articolari), sensibilità elettrica, sensibilità meteorica, iperalgie centrali — *Parestesie* 66

SENSO DELLO SPAZIO: *Vertigine* 91

SENSO DEI BISOGNI ORGANICI: *Fame, sete,* ecc., *movimento, sonno* (sonnolenza, insonnia; sogni, teoria del sonno) 95

CENESTESI 105

MOTILITÀ.

Eccitabilità meccanica dei nervi e dei muscoli — *Amiostenia* (ginocchio a scatto, ecc.) — *Ipoci-*

nesi e paralisi (paralisi temporanee, paresi del velo pendolo, voce afona, fenomeno di Romberg) — *Spasmi* (spasmi isolati e diffusi, paramioclono, contrazioni fibrillari della lingua) — *Crampi professionali — Tremore — Riflessi* . 106

Apparato circolatorio.

(Pulsazioni arteriose e cardiache, serpeggiamento della arteria temporale, ineguaglianza e forza dell'impulso cardiaco, dolorabilità ai precordi, fenomeni ascoltatori) 119

Palpito nervoso — Eretismo cardiaco — Tachicardia — Brachicardia — Polso (fenomeno di Erben) — *Fenomeni vascolari:* tensione arteriosa, disturbi della innervazione vasomotoria (anemia ed iperemia, emorragie, angina pectoris, claudicazione intermittente, nevrastenia pulsante, febbre, ipoglobulie ed iperglobulie istantanee) 122

Apparato respiratorio.

(Irregolarità respiratoria, senso di oppressione, congestione polmonare, tosse, voce bassa, corizza semplice e spasmodica) 153

Apparato digerente 154

Fenomeni di moto: ipocinesi (atonia gastro-intestinale, coprostasi, insufficienza pilorica, insufficienza del cardias [eruttazione]), dilatazione di stomaco, gastro-enteroptosi; ipercinesi (ipercinesi stomacale [irrequietezza peristaltica di Kussmaul, irrequietezza antiperistaltica], iper-

cinesi intestinale generale, spasmo del cardias e del piloro, tumori fantasma intestinali, ileo nervoso); vomito e mericismo 159
Fenomeni di senso: appetito, fame, sete . . . 167
Fenomeni di secrezione (ipocloridria ed ipercloridria, ipersecrezione continua di REICHMANN, false ipercloridrie) 170
Fenomeni vasomotori (emorragie, lingua impaniata, diarree) 172
Andamento generale dei disturbi digestivi nei nevrastenici 173

APPARATO GENITO-URINARIO.

Disturbi genitali: nell' uomo (affievolimento, impotenza, eretismo [priapismo], perdite seminali notturne, modificazioni quantitative e qualitative della secrezione testicolare [spermatorrea, prostatorrea, uretrorrea]) — *Disturbi genitali: nella donna* (affievolimento ed eretismo, irregolarità mestruali, isteralgia, ovarialgia, vaginismo) 175
Disturbi urinari (nevrastenia urinaria, difficoltà del mingere, incontinenza, minzioni rare, pollachiuria). 184

DISTURBI TROFICI E DELLE SECREZIONI.

Disturbi trofici (insufficiente nutrizione dei muscoli, cute flaccida, dermodiscromie, alterazioni del sistema pilifero, cachessia) 186
Disturbi delle secrezioni — Urina: caratteri fisici (reazione, peso specifico, quantità [poliuria, anuria]); caratteri chimici (fosfaturia, ossaluria,

inversione della formola dei fosfati, fosforuria, albuminuria e glicosuria transitorie, acidi liberi grassi, indacano, scatolo); formula urologica — *Secrezione salivare — Sudore — Secrezione della sinovia — Secrezione lacrimale* 187

SANGUE.

Numerazione degli elementi morfologici del sangue — Esame morfologico del sangue — Dosaggio dell'emoglobina — Contenuto in fibrina — Emoacidimetria 193

FUNZIONI PSICHICHE. 197

Intelletto: stato di dubbio, idee fisse, diatesi di incoercibilità psichica (teorie patogenetiche delle idee fisse) — Depressione intellettuale (attenzione, memoria) — Delirio 199

Sentimento: tristezza, variabilità di umore, irritabilità, affettività, senso morale 243

Volontà: ipobulia, abulia, parabulia 249

CAPITOLO QUARTO.

Quadro generale, stimmate (stato di dubbio, ecc.), **forme cliniche** (classificazione) 253

CAPITOLO QUINTO.

Confini e associazioni morbose 300

CAPITOLO SESTO.

Evoluzione e prognosi.

Evoluzione (nevrastenia acuta, andamento parabolico [nevrastenia trofica], crisi nevrasteniche, nevrastenia periodica, nevrastenia circolare, nevrastenia latente) — *Prognosi* 307

CAPITOLO SETTIMO.

Diagnosi.

Cefalea degli adolescenti — *Malattie di cuore* — *Disturbi gastro-intestinali* — *Malattie della sfera genitale* — *Morbo di* Bright *Emorragie varie* — *Anemia* — *Artritismo* — *Sifilide cerebrale* — *Tumore cerebrale* — *Mielite cronica* — *Tabe o atassia di* Duchenne — *Morbo di* Basedow *o di* Flajani — *Isterismo* — *Vertigine di* Ménière — *Claudicazione intermittente* — *Psicosi* (Demenza paralitica o paralisi generale progressiva. Psicosi varie) 317

CAPITOLO OTTAVO.

Patogenesi.

Teoria dell'enteroptosi di Frantz Glénard — *Teoria dell'autointossicazione di* Bouchard — *Teoria di* Hayem — *Teoria che considera la nevrastenia quale malattia del ricambio* — *Teoria nervosa di* Beard — *Teoria nervosa di* Féré

— *Teoria anatomica e vasomotoria di* KAAN — *Teoria meccanica di* DE FLEURY — *Teorie varie...* (LOEVEN, DUMAS, ERB, DE GIOVANNI, ecc.) — Critiche e considerazioni 338

CAPITOLO NONO.

Terapia 360

Metodi generali di WEIR-MITCHELL, VIGOUROUX, DE FLEURY — Idiosincrasie — Importanza e significato del regime 363

IGIENE PROFILATTICA 368

IGIENE TERAPEUTICA.

Regime psichico (isolamento, metodo di vita mentale, azione suggestiva del medico, ipnotismo) — *Regime del lavoro fisico* (riposo, ginnastica) — *Regime sessuale* — *Regime dietetico* — *Regime climatico* 372

CURA FISICA.

Idroterapia (regole generali) — Spugnature — Docce — Bagni a immersione generali — Bagni a immersione parziali (mezzo-bagno; semicupio) — Applicazioni idroterapiche senza immersione e senza percussione, generali e parziali (frizioni fredde; frizioni umide; impacco umido generale; impacco umido parziale) — Bagni di fiume e di lago — Bagno di mare — Bagni minerali 395

Elettroterapia — Elettricità faradica — Elettricità galvanica — Bagno idroelettrico — Elettricità statica — Bagni di luce elettrica 410

Kinesiterapia (massaggio, tremuloterapia, ecc.) . 421

CURA CHIRURGICA 423

CURA FARMACEUTICA 425

Tonici: Fosforo — Stricnina — Ergotina — Digitale — Ferro — Arsenico — Acido cacodilico — Chinino — Caffeina — Piperazina — Yohimbina Spiegel — Iniezioni ipodermiche di sieri artificiali — Rimedi opoterapici 426

Sedativi: Sali di bromo — Gallobromolo — Zinco — Valeriana e giusquiamo — Oppio — Codeina — Canape indiana — Validolo — Rimedi antinevralgici 438

Ipnotici (uralio, cloralosio, cloretone, trionale, paraldeide) 443

Associazione dei farmaci — Cure speciali . . . 444

Bibliografia 445

Indice alfabetico degli Autori 485

EDITION MÉDICALE
MARS 1 1926
LIBRARY

CAPITOLO I

Storia e definizione.

Nil sub sole novi. — L'antico motto che parrebbe non si dovesse invocare per la storia della nevrastenia si attaglia invece mirabilmente ad essa designandone d'un tratto la vecchia età. Questa malattia — che nel suo fatale andare ha seminato tanti affanni ed ha reciso, fra le altre, la vita nobile e giovane ancora del suo primo poeta, Cesare Betteloni, il gentile Veronese che per essa si uccise, e la descrisse con i più efficaci, strazianti versi — ha un'origine molto remota. Si può dire anzi che sia nata nella stessa culla del dolore, che ha esistito sempre.

Chi pensa alle denominazioni che scienziati e profani dettero alla nevrastenia, per le quali venne chiamata, negli ultimi anni del secolo ora spirato, malattia di moda, malattia del secolo — tutte frasi intese a indicarne la assoluta giovinezza — può rimanere sorpreso nel sentire che di questa infermità è possibile dettare una storia antica.

Non è vano darne un rapido cenno per eliminare senz'altro il pregiudizio di cotesta modernità. Pregiudizio che ha spiegato un effetto nocivo ingenerando nella parte meno colta del pubblico medico e nel volgo una tal quale diffidenza sul valore clinico della nevrastenia, sulle sofferenze che produce, sulla necessità che s'impone di una cura razionale e rigorosa.

Risaliamo a grandi linee il cammino che il pensiero scientifico ha percorso dai primi albori della medicina a Beard, che fu della nevrastenia la vera mente rivelatrice.

Nelle opere di Ippocrate, il grande precursore di tante conoscenze che formano l'ornamento della medicina odierna, si trova già un'efficace descrizione dei principali sintomi nevrastenici. Ma la felice intuizione semeiotica di Ippocrate non si svolse ulteriormente con più chiara e determinata luce ed anzi si annebbiò nei tempi che seguirono.

Dopo molti secoli la fenomenologia nevrastenica tornò a far mostra di sè nelle opere mediche e dal 1600 in poi rifulse più volte alla mente degli Autori, ma non si rese autonoma e rimase assorbita nell'insieme indeciso delle malattie ipocondriache, isteriche e vaporose.

Pullularono su queste malattie scritti in gran numero, ove qua e là spuntano isolate osservazioni di sintomi nevrastenici, e s'infiammò persino l'estro poetico, per cui Flemyny pubblicava ad Amsterdam nel 1741 un poema « ... *de morbis hypochondriacis et hystericis* ». Malgrado tutto ciò, incerta, con grandi pause procedette l'evoluzione scientifica

della nevrastenia. Poche opere, infatti, fra le tante indicano veramente il progresso di questa infermità. Ad esse si legano le date più memorabili nella storia della nevrastenia.

La prima opera in cui, dopo Ippocrate, si designò con notevole efficacia la fisonomia clinica della nevrastenia fu quella di Sydenham nel 1682. In essa, per vero, malgrado che l'Autore tutto riferisse alla *affectione hysterica,* è descritto, come varietà di questa, un complesso sintomatico che raccoglie i principali fenomeni della nevrastenia. Al grande clinico Inglese si palesò con tutta l'antica vivacità Ippocratica la sindrome nevrastenica: ma il suo genio, completamente, assorto nella indagine ammirevole della fenomenologia isterica, vide la sindrome nevrastenica ma non scolpì la malattia. Era già molto; tuttavia nè i suoi contemporanei nè quelli che li seguirono, per quasi un secolo, raccolsero il seme dell'idea che egli aveva gittato e che rimase infecondo.

Ottant'anni dopo, nel 1765, un altro insigne osservatore Inglese, Robert Whitt, segnava un'orma profonda nella storia della nevrastenia. Rievocando egli le antiche conoscenze e dando forma più concreta alle nuove idee, che si erano affacciate con lo studio delle *malattie vaporose* per opera di Blackmore nel 1725 e specialmente di Cheyne nel 1733, Robert Whitt fece muovere il primo importante passo alla nevrastenia completandone non solo la descrizione clinica, ma applicandola ad una nuova classe di malati, che pose a lato degli ipocondriaci e degli isterici e cui dette semplicemente il nome

di *nervosi*. Concetto immaturo e definizione vaga, ma che per quei tempi, in cui dominava universalmente una grande confusione in proposito, rappresentano un'innovazione di suprema importanza. Ma anche dopo Whitt si continuò a parlare, come s'era fatto prima, indeterminatamente, di vapori, di ipocondria, d'isterismo.

Fu necessario che trascorresse ancora un secolo perchè nuovamente si tornasse a parlare di una sindrome con caratteri nevrastenici, dalle altre malattie nervose autonoma. È in quest'epoca realmente vitale per la nevrastenia che compaiono le pubblicazioni di Bouchut nel 1860 e di Beard nel 1868. Bouchut col suo libro sul nervosismo acuto e cronico delinea efficacemente il nuovo quadro morboso, lo individualizza, senza però giungere a segnarne caratteri e confini decisi, di tal maniera che si potesse chiaramente distinguere dalle altre nevrosi. Beard finalmente risolse il problema che s'era trascinato per tanto tempo incompreso, staccando netto dal fondo indeciso delle descrizioni antiche il profilo clinico della nevrastenia ed assegnando a questa un'esistenza propria e l'appellativo che tuttora si conserva. Onde alla nevrastenia si addice meritamente il nome di malattia di Beard.

Ma se le opere di questi Autori, come pietre miliari posate a enormi distanze di tempo, segnano il corso complessivo ascendente della nevrastenia, non può dirsi altrettanto, come già accennammo, di quelle degli altri Autori, i quali, anzi, anche dopo Beard, seguitarono ad averne un concetto

incompleto o confuso. Tanto vero che, dopo il 1868, se ne togli il lavoro di Möbius del 1877 sulla nevrastenia cerebrale, non appare nelle monografie e nei trattati accolta la nuova concezione clinica e anzi Krishaber (1873) e Leven (1879), l'uno con la malattia cerebro-gastrica, l'altro con la nevropatia cerebro-cardiaca, descrivono ed elevano a dignità propria due sindromi appartenenti al gran quadro fenomenico della nevrastenia.

Nel 1880 Beard, alla fine, pubblicò il libro che fece ragione di ogni anteriore esitanza e che costituisce, come scrisse Mathieu, la bibbia della nevrastenia. Allora, forse perchè trovarono maturo in proposito il pensiero degli osservatori, le idee del clinico Americano s'affermarono e penetrarono rapidamente nelle altre nazioni.

In Italia col Morselli nel 1881, cui seguirono poco dopo Salemi-Pace (1882) e Melotti (1883), in Inghilterra per mezzo di Hugh Campbell, in Germania per mezzo di Möbius (1881), Hölst (1883), Neftel (1883), Arndt (1885), Ziemssen (1887), ecc., in Francia con Huchard (1883) e soprattutto con Charcot, che nelle lezioni del martedì degli anni 1888-89 sviluppò e completò mirabilmente l'immagine clinica della nevrastenia. A noi torna gradito constatare che l'Italia, la quale aveva già dato un sensibile contributo alla semeiotica della nevrastenia con gli scritti di Ponticelli (1759), Venturoli (1862), Cantani (1872), Celotti (1878), accolse immediatamente la geniale intuizione di Beard.

Fu in tale epoca, realmente classica, che, pel concorso quasi contemporaneo di tante belle menti

cliniche, si elevò sicura e indipendente questa infermità, questo gigante della nevropatologia, come, or fa pochi anni, con la consueta felicità di frase, la definì il Tanzi. Si elevò e si fe' chiara nei suoi caratteri principali ed essenziali: e l'acuta sintesi di Charcot tagliò vigorosamente la corrente, la quale s'era mossa con Arndt ed altri per trasportarla a lontani confini col grave pericolo di sommergerla ancora nella indecisione di prima.

Da quell'epoca ad oggi la letteratura ha fiorito lussureggiante dappertutto svolgendo e chiarendo ampiamente la eziologia, la sintomatologia, la cura: ed ora non rimane che la concorde risoluzione del problema patogenetico.

Gli è precisamente per la deficienza delle dottrine patogenetiche che non è stato possibile concretare ancora una definizione esauriente di questa malattia.

Stando alle conoscenze attuali la definizione deve poggiarsi essenzialmente sull'elemento clinico. Onde noi non sapremmo diversamente definirla se non dicendo, che, *la nevrastenia è una nevrosi funzionale, basata sur un affievolimento originario o acquisito dell'energia nervosa, per il quale ai facili fenomeni di eccitamento sussegue un periodo di pronto esaurimento a carico di tutte le funzioni, contraddistinta da taluni fondamentali sintomi psichici e fisici e principalmente da una stimmata psichica sovrana: lo stato di dubbio.*

CAPITOLO II

Eziologia.

Le cause che favoriscono il manifestarsi della nevrastenia sono molteplici: si può dire, in tesi generale, che la eziologia di questa infermità è governata quasi esclusivamente da quei fattori causali i quali determinano lo affievolimento, la stanchezza continuata del sistema nervoso. L'azione di questi fattori si dispiega o pel tramite ereditario o direttamente su l'individuo cresciuto sano e forte o solo dotato di una labile costituzione nervosa. Per queste sue diverse origini la nevrastenia occupa nel campo patologico una posizione particolare e rappresenta l'anello di congiunzione fra gli stati degenerativi e quelli immuni da ogni influenza della degenerazione.

L'azione di queste cause varia coi diversi individui. E mentre in certi casi una condizione eziologica rappresenta l'elemento causale diretto, in altri invece costituisce un semplice fattore predisponente. Così opera la credità, che domina so-

vranamente nella eziologia di questa infermità, così il *surmenage,* le malattie infettive e via discorrendo. Perciò una distinzione assoluta in cause determinanti e predisponenti è arbitraria e noi non la adotteremo. Il problema eziologico deve risolversi caso per caso.

La nevrastenia è il frutto d'una battaglia che svariati agenti nocivi vincono contro l'organismo. Il potere di alcuni di essi è indubbiamente più forte di ogni altro (eredità, *surmenage,* ecc.) ma non se ne può stabilire *a priori* il valore per tutti i casi giacchè in ogni caso varia la resistenza che l'organismo oppone: le condizioni della lotta cangiano continuamente. Ed è d'uopo, lo ripetiamo, di stabilirle, per quanto è possibile, volta per volta.

Con questo metodo solamente si giungerà a determinare il significato patologico di una nevrastenia, la sua prognosi e la sua cura.

Premesso ciò, passiamo ad esporre i più importanti momenti causali designati come fonte abituale dello stato nevrastenico, rilevando tuttavia che, fatta eccezione di alcuni, i quali hanno, per così dire, una azione elettiva nella genesi di questa infermità (strapazzo intellettuale, morale, fisico), la maggioranza di essi figura egualmente nella eziologia che guida la grande famiglia neuro-psicopatica.

Civiltà.

La nevrastenia fu detta e si dice la malattia del secolo. Se la storia ci insegna che essa fu una malattia di tutti i secoli, egli è certo però che mai come nei tempi nostri ebbe vita rigogliosa. Se per le osservazioni incomplete, se per la insufficiente conoscenza clinica di questa infermità, se per il fatto che essa sfugge ordinariamente alle statistiche, non abbiamo dati per provare questa affermazione, noi tuttavia possediamo già per il tempo che la si conosce una larga esperienza clinica che comprova il suo ampio e progressivo crescere.

Guinon riferisce che, nella policlinica di Charcot alla Salpêtrière, su un totale di 1913 infermi nuovi, esaminati in un periodo di 9 anni, si osservarono 214 nevrastenici. Krafft-Ebing dà questa statistica importante: nel 1893 all'ambulatorio per malattie nervose annesso al Manicomio di Vienna su 4385 malati si presentarono 2250 casi di nevrosi, dei quali 1007 nevrastenici (quasi il 50 %), 428 isterici, 447 epilettici: nel suo ambulatorio privato sopra 1331 nevropatici ci furono 597 nevrastenici.

Sulla civiltà si gittò precipuamente la colpa di tale manifesto dilagare della nevrastenia.

Ciò si comprende poichè la civiltà, malgrado i suoi immensi benefici, ha dato alle abitudini, alle aspirazioni umane, con rapidità troppo brusca una

forma, una vivacità così diverse dallo antico, per cui doveva necessariamente scuotere, elevare in tensione fervida e continua il sistema nervoso: in tale tensione da abbatterlo alcune volte, da stancarlo assai spesso.

E di questa stanchezza la genuina e più immediata espressione è precisamente la nevrastenia.

La civiltà riassume i principali di quei momenti eziologici che noi tratteremo poi e che sì grande influenza dispiegano nella produzione della nevrastenia. Anche nelle epoche remote questi momenti eziologici esistevano ed operavano: anche allora si abusava, si soffriva e si lottava. Ma la civiltà ha acuito la intensità di queste cause, ne ha diffuso, moltiplicato e per una grande maggioranza d'uomini reso permanente l'azione. Ciò che una volta si viveva in un anno ora si vive in un mese ed anche meno: ciò che una volta si raggiungeva in un anno di lavoro, ora si raggiunge — se la via che si percorre è onesta — in dieci anni di lavoro continuo ed intenso, spesso superiore alle resistenze individuali. La vita ora è più molle, più raffinata mentre che la lotta cerebrale è più forte: langue perciò il corpo mentre che lavora indefesso lo spirito. V'è pletora di lavoratori ovunque e chi non vuole confondersi tra i vinti deve per necessità ineluttabile tuffarsi a capo fitto, sino dai giovani anni, in questo mare tempestoso di concorrenza spietata, di lotta aspra, di desideri sempre più lontani a raggiungersi, di disillusioni, di amarezze. È perfettamente naturale adunque che la nostra cellula nervosa, sospinta continua-

mente sotto l'incessante pungolo del bisogno, lavori, lavori e poi si stanchi. « La modesta diligenza che camminava a piccole giornate sulle vie ampie del buon tempo antico, scrive con felice similitudine Cullerre, è l'immagine fedele della vita d'allora: il treno celere che fa cento chilometri per ora è il simbolo della nostra vita a tutto vapore. Noi non viviamo solamente troppo presto, egli aggiunge, noi viviamo troppo. Un uomo dei nostri giorni, appena arrivato all'età matura, non ha solamente sviluppato più fatica, compiuto più lavori, sostenuto più lotte che un vecchio d'altri tempi: più di lui ancora egli ha gustato piaceri, subìto vicissitudini, provato pene e dolori ». In conclusione, l'uomo moderno vive una vita soverchiamente intensa e nel tempo stesso fatta di abitudini che non gli permettono di ristorarsi, se non lo snervano ulteriormente: con questo genere di vita spesso vengono meno le forze; ma la lotta sospinge ed egli allora cerca vigore in talune sostanze (alcool, caffè, ecc.) che sul momento rialzano un po' il tono generale, ma che, a lungo andare, minano alla loro volta irreparabilmente la resistenza del sistema nervoso. « Ci strapazziamo, scrive Mathieu, per crearci una posizione, preparandoci e assoggettandoci ad esami e concorsi. Ci strapazziamo per guadagnare del denaro. Ci strapazziamo per farci un nome e per eclissare i rivali. Ci strapazziamo pure sotto pretesto di piacere e di riposo ». — Il lettore non creda che noi abbiamo voluto fare con quanto sopra si è scritto una requisitoria alla civiltà: noi abbiamo rilevato questi danni

perchè realmente esistono e non abbiamo voluto, come taluni, negarli per il falso timore di recare offesa alla civiltà. La nostra fede, anzi, nel progresso è grande: se mali ci furono e ci saranno per qualche tempo ancora si è perchè noi siamo venuti alla civiltà moderna troppo bruscamente, come chi a un tratto dalle tenebre esca alla luce e la cui vista deve rimanere abbagliata, dinanzi allo stimolo nuovo, e stancarsi. Ma quando al nuovo genere di vita ci saremo abituati, le cose volgeranno assai diversamente: e il nostro organismo temprato e abituato alla lotta potrà lavorare indefesso senza stancarsi e troverà ristoro nelle opere stesse della civiltà, che, madre benigna, produce largamente a sollievo del genere umano.

Nazionalità, razza, clima.

Su questi fattori non si può dire nulla di preciso giacchè non si hanno dati categorici. Si è osservato con grande frequenza la nevrastenia nell'America del Nord: onde il nome di male Americano che le dette Beard. Questa grande frequenza devesi però solamente ascrivere alle abitudini di vita che nella iperattiva nazione Americana esistono e che son fonte di perpetuo strapazzo fisico, intellettuale ed emozionale (Bouveret, Blocq). « In tutto il mondo civile, dal più al meno, è diffusa egualmente questa malattia (De Giovanni) ». Così venne affermato che sieno particolarmente predisposte la

razza slava e la ebrea: non è dimostrato chiaramente quali ragioni determinano questa predisposizione. Egli è certo che devesi, più che alla razza in sè stessa, ascrivere la cagione di questo fatto alle sue abitudini di vita: negli ebrei, ad es., l'eccessivo ed esclusivo lavoro psichico a traverso i secoli, i matrimoni consanguinei devono ritenersi la cagione precipua dell'imperversare della nevrastenia, della diminuita resistenza dell'energia nervosa, organizzatasi e cresciuta nelle successive trasmissioni ereditarie.

L'influenza del clima è difficile a determinarsi, osserva giustamente Krafft-Ebing, perchè questo fattore si presenta raramente solo.

Nei climi caldi dove il temperamento nervoso è, di solito, più fiacco e meno resistente, la nevrastenia dovrebbe mietere più vittime che non nelle regioni del nord, dove gli abitanti sono dotati di energia e di attività fervida e spontanea: ma non è così e l'equilibrio si stabilisce poichè nei paesi meridionali, per la fertilità dei luoghi, la lotta per l'esistenza è meno viva, l'uso dell'alcool è minore, la civiltà sovente meno progredita e in quelli settentrionali invece la lotta è più intensa, per la poca ricchezza dei prodotti naturali, v'ha abuso di alcool, la civiltà è più progredita. È certo però che il gran freddo e il gran caldo, i bruschi passaggi di temperatura aggravano spesso i fenomeni nevrastenici ed è probabile, che, con il consenso d'altre condizioni eziologiche, possano influire sulla produzione della nevrastenia nei già predisposti. Ed è pure noto che il colpo di sole, come produce

l'alienazione mentale (follia di Carlo VI) così può ingenerare la nevrastenia, che Lambert interpretò in tal caso quale effetto di una improvvisa auto-intossicazione.

Età.

Levillain, Mathieu affermano che la nevrastenia non incoglie nella infanzia e nell'adolescenza. Ma non è così. Bouveret la osservò in un ragazzo di 11 anni, Boïadjieff ne riporta 15 casi di cui uno aveva 9 anni, Saenger ha constatato che è tra le malattie nervose più frequenti dei bambini; anch'io ho avuto occasione di osservarla in una bambina di 11 anni ed in un bambino di 11. Dai 10 ai 19 anni Althaus trovò il 6,8 %; Krafft-Ebing nella classe media Viennese trovò lo sviluppo della malattia sotto i 20 anni nel 20 % delle donne e nel 20-24 % degli uomini: questa forte proporzione si deve, osserva l'illustre psichiatra, alle speciali, poco vantaggiose abitudini di vita che seguono i giovanetti nella capitale. Nei vecchi è assai rara primitivamente: quando esiste, essa è di solito la continuazione di una nevrastenia che ha colpito l'individuo negli anni giovani della sua vita.

Levillain dice che è più frequentemente osservata tra i 25-50 anni; Hösslin trovò che l'83 % dei suoi nevrastenici era formato da individui da 20-50 anni. È molto espressiva la statistica di questo Autore

sulla influenza dell'età: su 828 nevrastenici furono trovati

in età di	10-20	anni		38
» »	20-30	»		209
» »	30-40	»		271
» »	40-50	»		205
» »	50-60	»		79
» »	60-70	»		24
» »	70-90	»		2

Lövenfeld riscontrò come età più favorevole quella che corre dai 20 ai 45 anni. Blocq disse che la malattia si sviluppa di preferenza tra 25-55 anni, con un massimo fra 30-45 anni. Tra 20 e 50 anni Althaus la trovò nel 71 % e Krafft-Ebing nel 77 %. In sostanza deve concludersi che la nevrastenia è poco frequente nei fanciulli, rarissima come forma primitiva nei vecchi, massimamente sviluppata tra i venti e i cinquanta anni, nel periodo della vita, cioè, in cui così l'uomo che la donna si trovano più intensamente esposti alle cause ordinarie di questa infermità.

Sesso.

La donna è di natura sensibile, impressionabile, legata da una quantità di esigenze sociali che la tiranneggiano e l'affliggono, esposta agli immancabili turbamenti che le mestruazioni producono dal momento che si stabiliscono fino a

quando scompaiono; spostata, scontenta, afflitta se nubile; affaticata, se sposa, dai parti, dall'allattamento, dai pensieri della casa, dei figli, partecipe spesso delle lotte del marito o vittima dei suoi malumori. Parrebbe che la somma di tutte queste cause dovesse influenzare l'organismo della donna così da esporla alla nevrastenia in misura maggiore di quanto si verifica nell'uomo. Eppure si ritiene dai più che l'uomo, malgrado abbia una costituzione fisica e psichica originariamente più robusta e forte e non sia esposto a certe esaurienti modificazioni delle funzioni organiche proprie solo della donna, sia più facile alla nevrastenia per la sua vita che lo conduce ad una acuta lotta, a strapazzo fisico e psichico continuo, ad abusare di alcool e di venere sino dalla giovane età. Möebius e Löwenfeld perciò dissero che la nevrastenia è più frequente nell'uomo. Le statistiche di Althaus, Hösslin, Krafft-Ebing danno una percentuale di uomini grandemente superiore a quella delle donne, una differenza in più che raddoppia la cifra della percentuale maschile o la eleva anche di $^2/_3$. Levillain, Mathieu, Blocq la considerano egualmente sviluppata nei due sessi; Beard e Bouveret finalmente asseriscono che è più frequente nella donna.

La nostra esperienza personale ci ha portato a constatare prevalente il sesso maschile. Tuttavia noi non riteniamo che la donna debba considerarsi meno soggetta alla nevrastenia e meno esposta alle cause perturbatrici della sua resistenza nervosa. È un mito che le donne sieno meno in lotta

dell'uomo nelle frequenti battaglie della esistenza: è un'asserzione orgogliosa dell'uomo che non sa rassegnarsi ad abbandonare l'antica usanza di dire che *fa tutto lui*.

Le donne nubili o maritate nella maggioranza dei casi, e negli strati sociali più bassi specialmente, hanno una somma di amarezze, di stenti, di fatiche, che non sono punto inferiori a quelle dell'uomo e che la colpiscono senza posa, anche quando per speciali condizioni del suo organismo (mestruazioni, gravidanza, puerperio, allattamento), dovrebbe essere risparmiata e godere un po' di riposo. Se un marito, ad es., stenta per guadagnare alla famiglia un pane, non meno stenta la moglie per farne saltare fuori quanto basta alle esigenze molteplici della famiglia, non meno soffre nella considerazione dell'avvenire, della salute dei figli pei quali la sua tenerezza supera, checchè si voglia affermare, quella del padre. Se le statistiche ci danno le sopra citate percentuali conviene per interpretarle giustamente osservare due cose: 1.° che è tanto ormai radicata nella coscienza generale che la donna è debole, è nervosa sempre, è, come la disse un poeta, un bambino malato, per cui essa stessa soggiace spesso inerte a questo suo fatale nervosismo o lo sopporta più pazientemente, senza ricorrere al medico, giacchè ha meno sgomento dell'uomo dinanzi le malattie, forse perchè la natura, avendole destinata, come attributo specifico una funzione dolorosissima (il parto), ne ha disposto l'organismo ad adattarsi facilmente alle sofferenze

morbose; 2.° perchè l'isterismo, verso il quale essa ha una particolare inclinazione morbosa, toglie molti casi alle percentuali della nevrastenia.

Stato civile.

Secondo Hösslin e Krafft-Ebing lo stato civile non presenta un'influenza speciale. E questo, salvo casi eccezionali, deve ritenersi per vero: nelle differenti condizioni create dal celibato o dal matrimonio esistono vantaggi e danni che equilibrano le cifre finali. Nel matrimonio la donna trova il suo *impiego* naturale; è il raggiungimento dei suoi sogni giovanili, è l'atteso soddisfacimento di desideri compressi, è..., come disse un illustre commediografo, l'*entrata in campagna*. Tutte le amarezze dello stato nubile, reso dalla Società così stupidamente pesante, inconcludente, trovano nel matrimonio un rimedio sovrano. Ma quante altre cause sorgono poi nella vita maritale a controbilanciare o distruggere i benefici effetti (gravidanze, allattamenti, dispiaceri domestici, ecc.)! Berger dette una importanza eziologica speciale al *surmenage* fisico e morale conseguente alla gestazione ed all'allattamento. — Così l'uomo tanto nello stato celibe che in quello coniugale trova cagioni che mettono a dura prova il sistema nervoso. Noi però riteniamo che per le gravi difficoltà della vita le quali vanno rendendo sempre più scabroso il problema famigliare, l'uomo troverà in avvenire nel

celibato uno stato di vita più tranquillo, soddisfacente, e vantaggioso, specialmente se conterrà in limiti regolari la sua vita sessuale e non abuserà di alcoolici. È doloroso il dovere constatare questa corrente che per fatalità ineluttabile andrà allontanando l'uomo dalla famiglia la quale rappresenta il trionfo delle più pure e più sane idealità morali, mentre che il celibato costituisce il trionfo dell'egoismo: ma è così e del resto non si può pretendere che l'uomo consideri con entusiasmo lo stato maritale, che, per le crescenti esigenze della vita moderna tanti pensieri adduce e tante preoccupazioni.

Condizione sociale e professioni.

La nevrastenia si ritenne per molto tempo una malattia propria della classe elevata: contro questo pregiudizio che vige tuttora si levò nel 1891 Charcot, scrivendo giustamente che la malattia di Beard non è esclusiva delle classi privilegiate, spossate dallo strapazzo mentale, dalle dolorose vicende degli affari, dall'abuso dei piaceri snervanti ecc. ma è propria anche delle classi umili. Il Petren, recentemente, ha sulla scorta di buone statistiche confermato le vedute di Charcot e si è anzi convinto che nella classe operaia la nevrastenia miete assai più vittime di quanto non si creda. E ciò si comprende agevolmente considerando la vita che conduce l'operaio moderno: egli risente, come gli

altri, le asprezze dell'aumentata lotta per l'esistenza ed ha, per la maggiore evoluzione della sua individualità sociale, una coscienza più chiara dei suoi diritti insoddisfatti, un cumulo di desideri e di aspirazioni che turbano la serenità del suo animo; da quando poi per le esigenze della vita febbrile moderna, per il perfezionamento dell'industria, per i bisogni impellenti dell'economia si è andato all'uomo sostituendo la macchina, l'operaio ha cambiato forma di lavoro, che è diventato più difficile, più monotono e che spesso è di grandissima responsabilità. V'hanno poi certe classi anche più umili dove il lavoro, e per l'età e per le condizioni in cui si compie, è cagione di grave strapazzo fisico e psichico. Nella storia ampia delle malattie del lavoro, ad es., una pagina assai dolorosa è quella che riguarda i poveri *carusi* Siciliani i quali consumano, prima ancora che sbocci completa la giovinezza, la loro energia: così dolorosa è la sorte, bene dipinta dall'ultima inchiesta di Schiapparelli, dei poveri fanciulli Italiani, fatti mercato di ingordi speculatori, sottoposti in età tenerissima a lavori difficili e gravosissimi in talune vetrerie di Francia e trascorrenti la vita fra stenti inenarrabili. Cosa possa accadere di cotesti organismi soffocati e strapazzati e consunti nel loro più delicato fiorire ognuno comprende di leggieri. Se nelle classi umili perciò la nevrastenia dilaga non c'è da meravigliarsi: spesso anzi è il meno peggio di quanto può avvenire.

Nessuna classe, adunque, sfugge alla nevrastenia: questa colpisce così il ricco mondano ozioso,

snervato dall' eccitamento continuo dei piaceri, come colui che appartiene alle classi medie ed infime per un complesso di cause esaurienti d'indole intellettuale, morale e materiale.

Rispetto alle singole professioni è concorde il parere degli Autori nel considerare come predisponenti alla nevrastenia tutte quelle che richiedono un grande consumo di forze psichiche o fisiche, che tengono più delle altre l'animo agitato e sospeso, che si accompagnano frequentemente con vicende improvvise di condizione (commercianti imprenditori, ecc.) con pericoli, con gravi responsabilità. De-Giovanni non crede che le professioni possano l'una piuttosto che l'altra contribuire di preferenza allo sviluppo della nevrastenia e « crede invece che ogni professione esercita la sua mala influenza a norma della individuale disposizione ». Noi non possiamo dividere cotesta opinione: la disposizione individuale, si capisce agevolmente, asseconda l'azione di ogni causa, ma non è necessaria per far sì che una determinata condizione eziologica faccia piombare un organismo nell'esaurimento e nella nevrastenia. Vi sono alcune occupazioni professionali che portano un così gran consumo di energia nervosa che si può ben ammettere — come l'esperienza clinica a ogni momento chiaramente dimostra — che siano cagione della nevrastenia anche allorquando un organismo non abbia a tale infermità predisposizione. Petroff ad es., rilevò pochi anni or sono l'influenza che il *surmenage* della sfera emozionale esercita sulla produzione della nevrastenia,

prendendo ad esaminare individui le cui occupazioni erano tali da costringerli a frequenti contatti con masse di gente.

Così è nota la frequenza con cui si dolgono di fenomeni nevrastenici coloro i quali combattono le battaglie della politica. E non si può credere che siano tutti predisposti alla nevrosi, a meno che non si dica che anche la stessa passione politica è una manifestazione nevropatica. Se si pensa ad es., alle condizioni di un candidato deputato, immerso alla vigilia delle elezioni per parecchi giorni in un fervido lavoro intellettuale, fra le passioni in tumulto e con l'animo fortemente teso, spesso obbligato a quei giri elettorali, che, pei frequenti discorsi, gli applausi, i fischi talvolta, le feste, le fanfare, i banchetti, le brevi, agitate ore di sonno, rappresentano un reale strapazzo del pensiero, del sentimento, dei sensi, dell'attività muscolare ed anche dello stomaco, si comprende facilmente perchè dopo tali periodi i fenomeni di esaurimento nervoso turbino spesso la tranquillità dei nostri legislatori. E, quel che è peggio, talvolta persistono durevoli cotesti disturbi, poichè la pace non torna con la vittoria conseguita: dopo, cominciano le lotte, le battaglie parlamentari, l'enorme lavoro di abile e frettolosa corrispondenza che gli elettori impongono con le loro mille domande, e il perpetuo e faticoso giuoco di equilibrio, su cui sgambetta e oscilla quella grama politica nostrana che, or per un verso o per l'altro, dovrebbe guidare ad alti destini la patria. Il Bonfigli accennò una volta scherzosamente che egli avrebbe voluto

scrivere un libro sui nevropatici della XX legislatura. Peccato che non l'abbia fatto davvero: la sua acuta penna che sa pure le battaglie politiche ci avrebbe dato un lavoro di grande interesse.

Evidentemente l'azione perturbatrice di una professione si esplica quando questa si accompagna coi comuni fattori di strapazzo nervoso. Un medico cui sorride la fortuna con soddisfazioni morali e materiali e che raggiunge l'agiatezza o la ricchezza con un consumo non esagerato di forze, non diventa certamente nevrastenico, come invece può diventarvi chi, fra lotte, fatiche e preoccupazioni perenni, trae una vita grama con pochi o punti conforti morali. Le professioni poi non devono essere considerate quali erano venti anni fa: bisogna considerarle come sono presentemente ed allora ci si rende facile ragione del frequente *surmenage* che producono: un professionista moderno, per quanto si specializzi in un ristretto campo, è costretto sempre ad apprendere un complesso di cognizioni dieci volte più ricco di quello che possedeva il professionista del buon tempo passato.

L'influenza, adunque, delle professioni, indipendentemente dalla predisposizione di colui che le esercita, deve essere tenuta in considerevole conto. « Lo studio delle professioni — scrisse Mantegazza nei suoi elementi di igiene — è uno dei più vasti problemi, nel quale l'igiene e le scienze sociali trovano ad ogni passo tesori infiniti di ricerche e di meditazioni. Una professione è un modificatore profondo della vita, e per essa ora si condannano al

riposo alcuni organi, ed ora si stancano e si esauriscono altri; ora si risente per essa l'influsso di un lento avvelenamento, o, con maggior fortuna, si trova un rimedio al proprio male. Alcuna volta l'influenza del mestiere sulla salute è tale da superare quella del clima, della razza o dell'eredità, prese tutte insieme ».

Educazione ed ambiente.

Indubbiamente l'influenza dei sistemi educativi ha la sua importanza nel rendere l'organismo nervoso, debole e suscettibile. La formazione del carattere, lo sviluppo razionale della volontà sono troppo spesso ai giorni d'oggi negletti dagli educatori: si allevano generalmente senza un criterio pratico i fanciulli formandone sovente degli esseri ipersensibili che ai primi cimenti della vita ripiegano stanchi la propria energia. Bonfigli dette giustamente molto valore alla influenza che dispiega la educazione infantile. « In sostanza — egli scrisse — deve aversi in mente, che tutto ciò che rende robusto e temprato il giovane organismo costituisce una difesa per il sistema nervoso; e che tutto quanto sovraccarica la mente, solletica i sensi, eccita la fantasia e rende il corpo delicato, fa la strada per la nevrastenia e per l'isterismo...». Il tema è troppo vasto per svolgerlo qui con la brevità che l'indole di questo libro impone: noi ci limitiamo ad affermare (la esperienza secolare

lo ha dimostrato ormai con molta evidenza) che nei falsi sistemi educativi assai spesso risiede il germe originario delle costituzioni nevropatiche, poco equilibrate, esauribili.

L'ambiente può avere assai dannose conseguenze. Il contatto frequente con individui nevrastenici può essere dannosissimo a chi abbia un sistema nervoso disposto alla nevrosi. Fu osservato il contagio della nevrastenia, la così detta nevrastenia a due. Moutier per spiegare questi casi paragona il sistema nervoso a un accumulatore elettrico e dimostra che il contagio sarebbe un fatto fisico risultante dalle variazioni che il soggetto malato fa subire al soggetto sano nella sua spesa d'energia, ciò che rappresenta una fatica del suo sistema nervoso centrale, e che un accumulatore elettrico construtto per un consumo costante sarebbe deteriorato nelle stesse condizioni se lo si sottoponesse a variazioni simili di consumo.

Se la vita comune con un nevrastenico può essere dannosa per chi non è affetto da cotesta malattia, lo è poi indubbiamente per chi ne è già sofferente. Si stabilisce un processo funesto di suggestione reciproca. Perciò giustamente Krafft-Ebing indica come principale mezzo di terapia e prevenzione che i malati nevrastenici raccolti in stabilimenti di cura sieno poco a contatto fra loro e che soprattutto sieno sorvegliati in guisa da impedire fra loro un qualsiasi discorso riflettente i rispettivi fenomeni morbosi. Anche Bouveret insiste su questo, più che opportuno, necessario provvedimento.

Eredità e costituzione nevropatica.

L'influenza della eredità nello sviluppo delle malattie nervose ha una grande importanza. Molti Autori assegnano all'azione della eredità nella nevrastenia un valore considerevolissimo « L'eredità della nevrastenia non offre alcuna specie di discussione, disse Déjérine ». Taluni ritennero anzi che per effetto della eredità la nevrastenia assumesse un particolare aspetto clinico. — Si è tuttavia esagerato in proposito: esagerazione che Morselli giustamente rilevò affermando che a fianco della nevrastenia derivante da condizioni preesistenti di tempra fisico-psichica personale vi è quella che si provoca assolutamente *ex novo* ed è guadagnata dall'organismo come ogni altra affezione.

La eredità in nevrastenia non è indispensabile (Charcot, Levillain, Bouveret, Féré ecc.); ma, per vero dire, i dati della esperienza dimostrano che ricercando accuratamente nell'albero famigliare dei nevrastenici occorre di trovare nella maggioranza dei casi la esistenza di malattie nervose o mentali o di quelle infermità che rappresentano una branca collaterale della famiglia nevropatica (artritismo, gotta, obesità, diabete) e che hanno colla nevrastenia, secondo Féré, legami di parentela più stretti che con qualunque altra affezione nervosa. Althaus ha riscontrato la ereditarietà nel 41% e Krafft-Ebing in 500 casi la trovò 318 volte.

Studiando il modo che segue il trasmettersi della influenza ereditaria nei nevrastenici si trova che essa non sfugge alle leggi generali comuni che governano questo importantissimo fattore eziologico. Fu tuttavia osservato (Krafft-Ebing) che la eredità in forma similare non è frequente: negli ascendenti dei nevrastenici, si verrebbero a riscontrare, più che la nevrastenia, altre forme morbose appartenenti alla famiglia neuropsicopatica (eredità dissimilare) o pure anche l'alcoolismo, la sifilide, la tubercolosi ecc. Del resto ciò si comprende bene. La eredità similare in psicologia non va presa in senso assoluto come in patologia generale e il fenomeno mentale non va giudicato alla stessa stregua del fenomeno anatomico che dai genitori si può ripetere identico nei figli. Non è a credere, come osserva Bonfigli, che si erediti la anomalia psichica speciale: si eredita, dice giustamente l'illustre Autore, « un sistema nervoso male organizzato, una struttura cerebrale di qualità imperfetta ». In altre parole la eredità determina una « disposizione organica del cervello a funzionare in modo anomalo ». Su questa trama imperfetta si dispone e si individualizza in proseguo una malattia nervosa o psichica per l'azione di svariate cause, tra le quali è da prendere certo in grande valore quella cui Bonfigli dà molta importanza: l'educazione.

Conviene rilevare un fatto di grande valore il quale riguarda la influenza che dispiega la nevrastenia, sia essa ereditata o acquisita, come fonte di trasmissione di labe neuro-psicopatica. Molti Autori

considerano la nevrastenia quale un terreno assai favorevole allo sviluppo di malattie nervose, mentali ed anche di affezioni cerebro-spinali organiche (Féré, Möebius, Déjérine, Mathieu, Paul Blocq, Vial ecc.): si è potuto ritenerla, dice Féré come « la sorgente comune del più gran numero delle malattie nervose » come quella che crea « l'opportunità morbosa del sistema nervoso »; Vial cercò dimostrare che essa è il ceppo di tutti gli stati degenerativi e Levillain scrisse che « si può dire che la nevrastenia è alla testa di tutto l'albero genealogico della neuropatologia non fatalmente ma assai frequentemente ».

La constatazione di questo fatto, desunta dalla ricca esperienza clinica di scienziati autorevolissimi, conferisce alla nevrastenia un posto molto importante nella famiglia nevropatica.

L'anamnesi di molti nevrastenici addimostra sovente che la malattia non sorse spontanea, non si sviluppò lentamente per sviluppo progressivo di un elemento costituzionale nevrastenico di natura ereditaria, ma si originò per cause accidentali in individui dotati di un sistema nervoso debole ed irritabile, dotati cioè di quella speciale costituzione degli elementi nervosi che va sotto il nome di nevropatica. La natura della quale, scrive Krafft-Ebing, sta in ciò che l'equilibrio delle funzioni è estremamente labile e va perduto ad ogni più piccolo stimolo, e rapidamente, per la intensa e facile reazione, si esaurisce. Questa costituzione nevropatica è già una delle principali conseguenze della ereditarietà ed il terreno più facile allo sviluppo

della nevrastenia. È un nuovo anello che più intimamente collega la malattia di Beard e le altre malattie che figurano nell'albero suo genealogico. In taluni casi, non si riscontra negli ascendenti una infermità vera e propria: si riscontrano invece taluni momenti eziologici (patemi d'animo, strapazzo intellettuale, esaurimento per malattie) che hanno influito in uno o in ambedue i genitori nel periodo in cui è avvenuta la fecondazione o nella madre durante il tempo di gestazione, determinando uno stato di esaurimento, il quale, a sua volta, per diretta trasmissione o per disturbo della vita fetale, ha ingenerato nei figli uno stato di debolezza congenita, in altre parole la costituzione nevropatica. In altri casi la costituzione nevropatica è acquisita e si determina per l'influenza nociva di taluni fattori che affievoliscono l'energia del sistema nervoso rendendolo meno resistente e più vulnerabile (rachitide, malattie infettive, affezioni cerebrali dell'infanzia, masturbazione, alcoolismo, sifilide, abusi sessuali, strapazzo fisico e mentale, malattie infettive, parti ripetuti e laboriosi, emorragie ecc.).

Strapazzo intellettuale, morale e fisico.

Gli eccessivi sforzi intellettuali dispongono alla nevrastenia o la determinano con una frequenza così evidente per cui è necessario attribuire una grande importanza a questo momento eziologico. Mosso

ha dimostrato che il lavoro intellettuale protratto finisce per produrre, anche in organismi sani e robusti, taluni disturbi che rappresentano i fenomeni classici della nevrastenia. « Ogni uomo, d'intelligenza media, scrive Levillain, che oltrepassi dieci ore al giorno di lavoro intellettuale e che soprattutto non cangi questo lavoro, non lo combini a qualche occupazione fisica, concentri la sua attenzione sur un punto determinato, pratichi inoltre una vita sedentaria e veglie prolungate, si mette così nelle condizioni le più favorevoli allo affaticamento nervoso ». Ma non si può dare invero una misura esatta della quantità di lavoro intellettuale che necessita per produrre lo strapazzo nervoso: essa varia a seconda gli individui e soprattutto a seconda che esiste o no predisposizione nervosa, ereditarietà. Una buona igiene del lavoro intellettuale può permettere un'attività assai sviluppata: di solito invece si sovraccarica di lavoro il cervello senza pensare ad un adeguato riposo, senza dar tempo, in altre parole, alla cellula cerebrale di ritemprarsi della fatica subìta. Nei giovani che si preparano agli esami, nei professionisti che debbono subire concorsi e lavorano febbrilmente per conseguire la vittoria, si osserva, ad es., assai frequentemente l'insorgere rapido di una nevrastenia, che talvolta cede non appena il lavoro è cessato, l'esame è superato, la meta è raggiunta.

Bisogna riconoscere che ad agevolare l'azione dello strapazzo intellettuale concorrono frequentemente altri fattori come preoccupazioni ed ansie, la vita in ambienti piccoli e male aereati, l'asso-

luto abbandono di esercizi ginnastici, l'uso di sostanze eccitanti (caffè, nicotina ecc.) cui si chiede di spronare quella vivacità intellettuale che il grave lavoro stanca ed esaurisce.

Nei giovani cervelli il *surmenage* intellettuale reca gravissimi danni. Charcot asserì che lo strapazzo intellettuale non si verifica nei fanciulli, poichè in essi il lavoro della mente non assume grande intensità per il fatto che sono incapaci dei necessari sforzi per compierlo. Chi pensi però agli erronei programmi d'insegnamento, che senza alcun criterio si svolgono nelle prime scuole, alle difficoltà degli esami ed alla cultura intensiva intellettuale, che molti genitori credono opportuno di praticare nei loro figli, anche nell'età più tenera, troverà perfettamente naturale che lo strapazzo intellettuale si verifichi pure nei fanciulli e produca la nevrastenia. Giova poi considerare che in questi la nevrastenia assume tinte sbiadite le quali perciò possono passare inosservate. Non passano invece inosservati quei moltissimi casi di nevrastenia da *surmenage* intellettuale che incolgono gli adolescenti: Charcot fece notare questa frequenza e Bouveret riferisce che fra queste giovani vittime della nevrastenia egli ha osservato assai spesso le ragazze che si dedicano allo insegnamento e che « all'età della più grande attività dello sviluppo fisico e morale si condannano all'immobilità e tutti i giorni, durante lunghe ore, si occupano in un lavoro continuo, spesso molto superiore alle loro forze cerebrali, lavoro tanto più dannoso in quanto nella maggior parte di esse si accompagna con vivaci e costanti preoccupazioni morali ».

All'Accademia di Francia nelle memorabili sedute del 1887 si è molto parlato dello strapazzo intellettuale della scuola e si sono formulati giudizi molto severi. Forse si è esagerato ma in fondo alla esagerazione esiste indubbiamente una gran parte di vero.

Il *surmenage* intellettuale deve considerarsi adunque come un momento eziologico di gran importanza, sia che predisponga alla nevrastenia, sia che la determini, come spessissimo accade, direttamente.

Un grande valore ha pure lo strapazzo morale e noi siamo proclivi a ritenerlo per nulla inferiore e forse superiore a quello precedentemente descritto. Parlando di altri momenti eziologici noi abbiamo rilevato il fattore emozionale, l'azione condeterminante di certi stati d'animo, che più di ogni altra cosa avvelenano la vita in ogni età, rendono penoso il lavoro, abbattono l'energia del sistema nervoso. La esperienza, osserva giustamente Krafft-Ebing, ha dimostrato che nulla indebolisce tanto la salute e invecchia precocemente quanto i dispiaceri.

Le disillusioni professionali così frequenti ai giorni d'oggi, la crudeltà che attinge qualche volta la lotta per la vita, i dispiaceri, le preoccupazioni famigliari aprono molto spesso la via allo svilupparsi della nevrastenia. Vi furono perciò Autori che concedettero indipendenza clinica ad una forma di nevrastenia detta emozionale. Bouveret cita il caso di una fanciulletta di 11 anni divenuta nevrastenica qualche giorno dopo la morte tragica dei suoi genitori.

Fu osservato che dispiegano una influenza notevole le emozioni subitanee e violente, ad esempio lo spavento per un disastro, una morte improvvisa, una subita rovina finanziaria, ecc.

L'insorgere della nevrastenia è rapido, acuto, talvolta fuggevole, tal'altra duraturo quando l'emozione è intensissima o l'individuo ha una costituzione nervosa debole e predisposta. Morselli rilevò la importanza dei traumi morali. Egli vide non pochi casi, in cui una nevrastenia della forma spinale più squisita (amiostenia degli arti inferiori, pseudo-sindrome di Romberg, zona iperestesica sacrale, impotenza virile, ecc.) si svolse rapidamente in seguito a vive emozioni ed a profondi patemi. Ebbe occasione di esaminare parecchi casi nei quali una vera fulminea nevrastenia insorse nell'occasione di un coito mancato: in questi casi non si trattava della così detta nevrastenia sessuale: l'incapacità a coire fu fortuita, giunse inaspettata dopo che l'individuo aveva normalmente esercitato le funzioni genitali e poi scomparve con altrettanta rapidità. L'emozione fu sì forte tuttavia da indurre *in poche ore* il quadro della più completa nevrastenia.

In alcune circostanze, ben rare in vero, può osservarsi, scrive Bouveret, che lo spavento — come nel caso del colera — agisce contemporaneamente su largo numero di persone provocando una specie di epidemia di stati nevrastenici acuti.

Fin qui abbiamo parlato delle emozioni depressive: ma non è prerogativa di esse solamente lo strapazzo nervoso giacchè anche le emozioni pia-

cevoli, quando siano troppo ripetute ed intense e pongano perciò il sistema nervoso in un soverchio e prolungato eccitamento, rappresentano una causa non infrequente di nevrastenia. Nei piaceri della vita mondana il sistema nervoso, osservava giustamente Ziemssen, trova una causa di incessante eccitamento e di fatica.

Anche lo strapazzo fisico, per lungo tempo ignorato o negato come momento eziologico, può essere fonte di nevrastenia. L'esperienza ha dimostrato che un buon contingente di nevrastenici è dato dai lavoratori muscolari; il sistema nervoso presiede al lavoro fisico come a quello intellettuale e non v'ha ragione per dubitare che ove sia strapazzato si deprima ed esaurisca. Talora anche un lavoro soverchiamente intenso di una limitata funzione del corpo (sforzi visivi in taluni professionisti) può determinare un *surmenage* del sistema nervoso, estrinsecantesi con una forma di nevrastenia parziale e secondariamente o talvolta anche primitivamente con un disturbo nevrastenico generalizzato. Seguin dette notevole importanza agli sforzi visivi cui si assoggettano di continuo coloro che sono affetti da paresi originarie del 3° e 6° paio di nervi cranici.

Disordini della vita sessuale.

Questi disordini figurano fra i momenti eziologici della nevrastenia come fattore determinante o come

aggravante della malattia già in corso o come causa di costituzione nevropatica, di quel terreno, cioè, labile e poco resistente sul quale si sviluppa con grande frequenza la nevrastenia. Gli eccessi sessuali esercitano un'azione snervante indiscutibile sul sistema nervoso: dopo il coito ripetuto si osservano infatti anche nell'uomo perfettamente sano disturbi vari di esaurimento (dolore e peso al capo, palpitazione, stanchezza generale, pallore, umore triste ed irritabile, ecc.). Quando gli eccessi sessuali siano per lungo tempo protratti, l'esaurimento del sistema nervoso si stabilisce definitivo. La loro azione è tanto più dannosa quando lo strapazzo sessuale si accompagna con stati emozionali particolari (timore della sorpresa nelle relazioni illecite, ecc.) o con la ricerca raffinata della voluttà, con mezzi atti a sovreccitare la languente, stanca funzione degli organi genitali. Fu ritenuta causa di nevrastenia anche la mancanza dell' esercizio sessuale: noi pensiamo che questo momento eziologico realmente abbia un valore molto mediocre. L'organismo si adatta facilmente all'astinenza, la quale può riuscire dannosa solo quando si esercita contro la volontà dell'individuo, quando l'appetito sessuale è assai sviluppato, quando, come scrisse De Giovanni, le energie funzionali, le esigenze istintive sono forti ed insistenti.

La masturbazione si dice che origini molto frequentemente la nevrastenia: che questo disordine sessuale rappresenti una causa di esaurimento del sistema nervoso per l'artificioso e intenso eccitamento in cui si pone colui che vi si abbandona,

è evidente. Tuttavia la sua influenza fu molto esagerata: dinanzi ai nevrastenici in cui questo fattore eziologico figura, esiste un numero assai maggiore di individui che praticarono l'onanismo senza poi diventare nevropatici. Ho conosciuto, scrive De-Giovanni, individui d'ambo i sessi che si abbandonavano alla masturbazione sfrenatamente e che non avevano nè ebbero mai fenomeni generali di nevrastenia. Quando agisce gli è perchè trova un terreno adatto, predisposto alla nevrosi.

Del resto l'onanismo nella vita dell'uomo normale è un fatto accidentale e transitorio, solito a estrinsecarsi nel periodo primo della gioventù, quando la funzione sessuale è tumultuosa, gli appetiti frequenti, la facilità di rapporti con l'altro sesso per più ragioni difficile. Ma se oltre questa età si protrae, se l'individuo lo pratica quando è in condizioni da esercitare normalmente la sua funzione sessuale, vuol dire che egli ha una tempra anormale e che la masturbazione più che la causa è la manifestazione di una costituzione nevropatica che poi a sua volta aggrava.

Per di più giova considerare che molto spesso l'onanismo più che un fattore fisico rappresenta il movente psichico della nevrastenia. È l'origine sovente di preoccupazioni vivissime che costituiscono un vero *surmenage* emozionale. « Giovanotti e signorine, scrive Bonfigli, che nel fiore degl'anni e di buona complessione hanno ceduto poche volte per settimana agli stimoli della carne non possono essere diventati nevrastenici nè malati di idee fisse per sì poco, cioè per una causa, a cui si sono

esposti tant'altri senza riceverne alcun danno. In questi casi la masturbazione ha certamente operato come causa psichica ed interrogando i malati, verrete facilmente a sapere, che scrupoli religiosi hanno fatto loro provare rimorsi orribili ad ogni recidiva, che qualche medico od amico, e spesso qualche confessore, li hanno spaventati, descrivendo le conseguenze del loro errore giovanile e finalmente, che la lettura di un qualche libro, che ha la pretesa di giovare alla salute pubblica, ha fatto loro credere che gli atti masturbatori commessi erano già arrivati a termine tale, da non potere più sperare sulla loro salute e da dovere infallibilmente morire o tisici, o pazzi, o paralitici ».

Il coito interrotto fu giudicato pure una causa non infrequente di nevrastenia (Hirt, Gattel, Tchigne, ecc.). L'opinione popolare dà all'esercizio del coito in posizione eretta una grande importanza come causa di disturbi nervosi, specialmente di natura spinale. Tambroni crede che « questa profana constatazione di fatti debba essere utilizzata dalla scienza nella eziologia della nevrastenia » e riferisce un caso di un giovane signore il quale, benchè dotato in antecedenza di salute ottima, diventò nevrastenico in un periodo relativamente breve, nel tempo in cui si svolse una sua illecita relazione con una signora, con la quale non abusò del coito, ma fu costretto più volte a praticarlo in posizione eretta per mancanza di comodità ed altre circostanze facili a immaginarsi. L'Autore dice di non poter dare una spiegazione assoluta del rapporto che può passare tra l'atto sessuale compiuto

in posizione eretta e la nevrastenia, ma che, in ogni modo, gli sembra meritino molto valore, come momento eziologico, le condizioni psichiche speciali nelle quali in tali circostanze gli individui debbono necessariamente trovarsi (timore d'essere sorpresi, orgasmo, voluttà, ecc.) e che all'autosuggestione non si debba, nel suo caso, dare una grande importanza.

Questa spiegazione è la più probabile; io ho conosciuto, ad es., un nevrastenico che per più di un anno e mezzo ha esercitato tutte le sere il coito in posizione eretta, una od anche più volte, senza provarne alcuna accentuazione dei suoi fenomeni, ma egli era in uno stato di *perfetta tranquillità, senza alcun timore d'essere sorpreso.*

In conclusione deve dirsi, che i disordini nello esercizio della funzione sessuale hanno una provata influenza nell'originare o nell'aggravare la nevrastenia. Non è sempre facile stabilire il valore che si deve assegnare all'influenza nociva di questo fattore eziologico. In moltissimi casi esiste una innata o acquisita costituzione nevropatica che ne facilita enormemente l'azione: non tutti gli individui, a seconda il grado di robustezza, d'età, a seconda lo stato d'animo, reagiscono egualmente e taluni, come accade sovente, non reagiscono affatto. In tesi generale può dirsi che tanto maggiore è la influenza dannosa dei disordini sessuali quanto più giovane è l'età di colui che li pratica: anche nelle persone che stanno per passare nella vecchiaia il soverchio eccitamento della funzione sessuale può riuscire assai nocivo. Finalmente giova

considerare che non di rado cotesti disordini rappresentano una manifestazione nevropatica e sono, cioè, non la causa ma l'effetto della nevrastenia: in tali casi tuttavia essi si riflettono egualmente in misura assai svantaggiosa sull'andamento generale della infermità.

Sembra poi che lo strapazzo sessuale creando nella funzione rispettiva come un *locus minoris resistentiae*, faciliti a carico di essa la maggior esplosione dei disturbi nevrastenici.

Traumi.

Fu dato ai traumi una considerevole importanza nello sviluppo delle nevrosi: anzi taluni scienziati di Germania ammisero l'esistenza di una *nevrosi traumatica* come entità morbosa a sè. La scuola di Charcot non confermò la esistenza di questa forma morbosa speciale, rilevando che in seguito all'azione del traumatismo, come del resto per altri momenti eziologici, si stabiliscono fenomeni che in parte tengono alla nevrastenia, in parte all'isterismo e che costituiscono nel complesso quella che chiamò istero-nevrastenia: salvo pochi casi in cui si può determinare una nevrastenia semplice.

La opinione più diffusa presentemente si è che il trauma può essere fonte, specie allorquando esiste predisposizione, di un isterismo, di una nevrastenia, assai spesso di un'istero-nevrastenia oppure anche

di una corea, di una paralisi agitante, ecc., in conclusione, non di una nevrosi speciale collegata intimamente alla causa traumatica. Il traumatismo non ha un' azione speciale nella determinazione della nevrastenia: e pare anzi certo, come scrive Levillain, « che in generale la nevrastenia primitiva e semplice, quale conseguenza diretta di un traumatismo, non è la forma comunemente osservata e che il più sovente si tratta d'istero-nevrastenia ecc. ». È tuttavia provato (Patricopoulo ecc.) che un traumatismo può provocare la nevrastenia anche negli individui immuni da ogni ereditarietà morbosa e che la nevrastenia traumatica può non differenziarsi affatto dalle altre forme di nevrastenia.

Nei casi di nevrastenia traumatica semplice, immune, cioè, da ogni fenomeno che possa evidentemente riportarsi a lesioni anatomiche determinate del sistema nervoso centrale, non si saprebbe con sicurezza affermare se il trauma agisce perchè origini alterazioni anatomiche, a noi sconosciute, o perchè s'accompagna sempre con lo spavento che - come è noto — spiega notevolissima influenza nella genesi dello stato nevrastenico.

In moltissimi casi il trauma è leggerissimo, tale da non giustificare l'insorgere della nevrastenia anche in individui predisposti: mentre che appare in tali casi grande l'emozione subita è logico perciò connettere con essa lo sviluppo della malattia.

Vi può essere però il caso inverso e Mathieu riferisce la storia di un giovane marinaio che diventò nevrastenico in seguito ad uno *choc* fisico

non accompagnato affatto da spavento. Questi casi indubbiamente sono eccezionali e noi riteniamo che, in generale, l'emozione grave cui si soggiace debba ritenersi la causa precipua per cui s'origina la nevrastenia.

Influenza delle diverse infermità.

Molte malattie furono considerate capaci di provocare lo sviluppo della nevrastenia: numerose osservazioni hanno comprovato ciò. Tuttavia non sempre può dirsi che esse rappresentino il vero momento eziologico, la causa determinante: deve ritenersi che assai spesso esse agiscono perchè trovano un terreno già predisposto o perchè creano uno stato di minore resistenza per cui ogni nuovo o contemporaneo stimolo porta allo sviluppo della nevrastenia.

La maggioranza degli Autori, a incominciare da Beard, dette alle *malattie infettive* un considerevole valore, come quelle che per diverse vie giungono a consumare e ad affievolire la resistenza del sistema nervoso. Fra esse meritano particolare menzione il tifo, la malaria, la influenza. Müller su 828 casi ne trovò 63 consecutivi a malattie infettive acute, dei quali 24 in seguito a influenza. Krafft-Ebing osservò spesso casi gravi di nevrastenia da influenza.

La sifilide rappresenta pure un elemento eziologico importante. È vero che molti sifilitici sono

nevrastenici e non a cagione della sifilide. Questa semplice coincidenza delle due malattie è possibile ma non bisogna ammetterla in modo universale. Chè anzi studiando bene l'anamnesi dei sifilitici nevrastenici sovente non si riesce a stabilire come fattore eziologico importante altro che la sifilide. Fournier, che ha dato un'efficace descrizione dei nevrastenici da sifilide nel suo libro sulle *affezioni parasifilitiche,* scrive che « la syphilis est bien faite pour provoquer des phénomènes neurasthéniques, et cela à des titres divers: en tant que maladie infectieuse; — en tant que maladie dépressive, anémiante; — en tant que maladie exerçant sur l'organisme une réaction d'ordre moral parfois des plus intenses; — en tant que maladie particulièrement disposée à porter ses atteintes sur le système nerveux ».

Da parecchi fatti adunque è stabilito il possibile rapporto di causalità fra infezione celtica e nevrastenia. Kowalewsky ha rilevato anch'egli, come Fournier, gli importanti fatti che sono capaci di legare in rapporto intimo la sifilide con la nevrastenia e così pure con altre nevropatie. Il tramite per il quale, secondo l'Autore, la lue può produrre la nevrosi è il seguente:

1.° alterazioni del sangue le quali devono modificare la metamorfosi nutritiva degli elementi istologici e provocare la denutrizione del sistema nervoso centrale;

2.° abuso della cura mercuriale sulla quale attirò l'attenzione, fra gli altri, Charcot;

3.° lesioni vasali sifilitiche;

4.° gravi preoccupazioni per il terrore delle ben note conseguenze della sifilide (nevrastenia psico-traumatica).

5.° azione diretta del virus sifilitico sugli elementi nervosi.

È importante rilevare come l'azione della sifilide possa rimanere a lungo latente prima di sviluppare la nevrastenia. Müller e Krafft-Ebing riferiscono casi di nevrastenia da sifilide, che guarirono con la cura specifica, nei quali la sifilide era rimasta per 12 o 13 anni latente, senza dar segno speciale di sè. Il Cerasi scrisse una lunga monografia su l'argomento addimostrando che questa forma di nevrastenia può svilupparsi dopo il quarto o il quinto anno e anche molto maggior tempo dopo l'avvenuta infezione. La conoscenza di questi casi è di molto valore per lo indirizzo della cura la quale innanzi tutto deve essere specifica.

Anche in seguito allo spossamento organico provocato dalla tubercolosi si può determinare la nevrastenia (Vanni).

Malattie di cuore e dei vasi. — Ricordando, osserva De-Giovanni, le esperienze di Mosso con le quali questi ha dimostrato le modificazioni circolatorie durante il lavoro intellettuale, si comprende di leggieri come in seguito alle modificazioni idrauliche che una cardiopatia induce sull'asse cerebro-spinale siano possibili alterazioni funzionali di questo. Evidentemente le manifestazioni nevrotiche hanno luogo in proporzione della preesistente predisposizione.

L'influenza delle modificazioni circolatorie può avere un certo valore negli individui in cui la nevrosi era allo stato latente; ma devono pur ricordarsi i fatti emozionali immancabili, il grave sconforto, le preoccupazioni dolorosissime che le cardiopatie inducono nei poveri infermi, occasionando in non pochi casi un vero, affannoso *surmenage* morale.

Gli stretti legami della arterio-sclerosi con la nevrastenia furono messi in luce da Règis; in tali casi tuttavia giova considerare, come lo stesso Règis rilevò, se le due malattie più che dipendenti fra loro non abbiano altro che un rapporto di fratellanza, non sieno, cioè, che la manifestazione di una causa comune e primordiale.

Malattie gastro-intestinali. — Si è data molta importanza a coteste malattie come fattore eziologico della nevrastenia e taluni Autori (Bouchard, Hayem, Winter, Glènard) ne fecero fondamento di teorie patogenetiche. Che l'alterata digestione possa avere una influenza nel provocare la nevrastenia, nel predisporre ad essa, nell'aggravarla quando esiste non può negarsi. Le affermazioni di Ippocrate, di Celso, di Galeno, gli aforismi di Baglivi provano che sino dai più antichi tempi della medicina si conosceva l'azione nociva sul sistema nervoso dell'alterata funzione degli organi digestivi.

È d'uopo tuttavia andare un po' circospetti nello assegnare valore a cotesto fattore eziologico. Molte volte la disturbata funzione digerente non è la causa ma l'effetto della nevrastenia e poichè

appare talvolta come primo fenomeno del quadro morboso, lo si interpreta erroneamente come l'elemento originatore. L'enteroptosi di Glènard ora la si considera una conseguenza dello stato nevrastenico.

Facilmente può accadere che non rilevando bene il significato di questi disturbi digestivi si perseguano cure che in luogo di migliorare aggravano vieppiù lo stato nevropatico generale, mentre una cura intesa solamente a modificare questo, rappresenterebbe la vera terapia razionale.

Malattie degli organi genito-urinari. — Nell'uomo questo genere di infermità dispiega una mediocre influenza su lo sviluppo della nevrastenia: questo elemento eziologico può tuttavia in un individuo gravemente predisposto rappresentare l'ultimo stimolo che fa, per così dire, traboccare la bilancia, fa scoppiare la nevrosi latente. Fanno eccezione talune infermità degli organi genitali le quali, conducendo l'individuo all'impotenza sessuale, ingenerano in lui uno stato d'animo così doloroso da provocare sollecitamente e direttamente lo stato nevrastenico.

Nella nevrastenia già in corso le malattie degli organi genitali per le sofferenze che inducono, per i timori che destano, possono aggravare le condizioni generali ed essere fonte in taluni casi di preoccupazioni vivissime, di dubbi angosciosi, di depressione sentimentale.

Nelle donne coteste malattie hanno per rispetto allo originarsi della nevrastenia una certa importanza: sono noti infatti dei casi consecutivi a le-

sioni morbose utero-ovariche. Tuttavia si è alquanto esagerato il valore di questo fattore eziologico e non pochi anche oggi giorno sono facili ad assegnargli soverchia importanza facendosi interpreti dell'opinione popolare e delle dottrine antiche, che risalgono fino ad Ippocrate, le quali negli organi della sfera genitale localizzarono il *fuoco sacro* di tutti i disturbi nervosi femminili.

Krafft-Ebing sopra 250 casi di donne nevrasteniche ne trovò solamente 9 in cui si poteva ritenere come causa generatrice la malattia genitale.

Si può ripetere per queste infermità quello che già si disse per le malattie gastro-intestinali: che, cioè, esse non di rado rappresentano l'effetto della nevrastenia. Il più spesso si tratta di lesioni mediocri, superficiali, che non si possono giudicare quali elementi eziologici importanti, tanto più che non di rado accade che lesioni molto gravi dell'utero e dell'ovaio decorrono senza ingenerare la nevrastenia. Gli è perciò che Windscheid nello studiare i rapporti fra la ginecologia e la neurologia dette una mediocre importanza eziologica alle malattie genitali. D'altra parte poi le suddette lesioni mentre non traggono profitto o lo traggono molto mediocre dalle cure locali, si avvantaggiano invece notevolmente con le cure atte a modificare lo stato generale nevrastenico. Il che è molto importante a rilevarsi e costituisce un avvertimento a quegli specialisti poco nevropatologi che s' affannano in tali casi a far cure locali, mentre che la cagione vera del male è ben diversa e ben altra terapia si richiede. Anzi queste cure locali, osserva giu-

stamente Bouveret, prolungate con insistenza, esercitano una influenza assai dannosa sugli stessi disturbi utero-ovarici e, fissando l'attenzione della paziente su sofferenze minime, determinano una specie di auto-suggestione, che esagera od anche crea di sana pianta i sintomi dell'apparecchio genitale.

Considerato ciò, cosa si dovrebbe dire di certe devastazioni chirurgiche intese a curare (!) sì fatta specie di disturbi nervosi?

Malattie del naso e della gola. — Anche in queste infermità si è creduto di poter ritrovare talune volte l'agente causale della nevrastenia (Hack, Guye, Natier, ecc.). Natier descrisse due casi determinati e mantenuti da dette affezioni e in uno dei quali si praticò l'operazione cui seguì la guarigione della nevrastenia. Io ho veduto un caso in cui una malattia del naso aggravò immensamente i fenomeni nevrastenici, i quali migliorarono quasi d'un tratto non appena l'infermo guarì della lesione locale.

Malattie nervose organiche. — L'importanza che, secondo Charcot, hanno nel provocare l'isterismo talune affezioni organiche dei centri nervosi (compressione del midollo spinale, tabe, sclerosi a placche) Bouveret ritiene che possa anche ammettersi per quanto riguarda la produzione della nevrastenia. L'Autore infatti vide stati nevrastenici ben caratterizzati associati alla tabe spasmodica, a l'atassia locomotrice, alla paralisi spinale anteriore. L'azione di questi fattori è, come osserva giustamente l'Autore, complessa: forse dipende da un disturbo

intimo della nutrizione degli elementi nervosi e assai probabilmente dalla influenza che esercitano le preoccupazioni dolorose, le quali sorgono in chi è colpito da coteste malattie, e in special modo dall'atassia locomotrice, la cui storia e la cui incurabilità è quasi universalmente nota.

Noi riteniamo che siano soprattutto gli angosciosi stati di animo che, in individui già indeboliti da una malattia organica, determinano lo sviluppo della nevrastenia.

Anemia. — Figura tra le cause meno importanti e può dirsi che la influenza si limiti a creare nell'organismo predisposizione ad ammalare di nevrastenia. Fu osservata non di rado la nevrastenia in persone anemiche per gravi emorragie, avvenute specialmente a cagione del parto o per operazioni chirurgiche. In questi casi tuttavia giova osservare che assai probabilmente non fu il solo stato anemico che produsse la nevrastenia, ma che senza dubbio cooperarono altri fattori di sicura azione e cioè quegli stati emozionali che in simili circostanze possono raggiungere — specie nelle persone molto sensibili — una grande intensità.

Di sovente poi l'anemia è una conseguenza dello stato nevrastenico e si stabilisce o per la insufficiente alimentazione, quando dominano fenomeni insistenti di anoressia, o anche semplicemente a cagione del solo esaurimento nervoso (Rebuschini). La cura esclusiva dell'anemia in tali casi dà pochi o punti risultati vantaggiosi.

Artritismo, gotta, diabete, obesità. — L'associa-

zione di queste forme morbose con la nevrastenia, così come con altre nevrosi, fu frequentemente osservata. Ma più che un rapporto di causa ed effetto si deve forse pensare in tali casi ad un accoppiamento di malattie fra loro legate da stretta parentela e provenienti da un ceppo comune.

Errori dietetici e intossicazioni. — I disordini dietetici possono rappresentare un fattore predisponente alla nevrastenia, aggravarla ove esista, determinarla allorquando si tratti di individui con manifesta costituzione nevropatica.

Löwenfeld, Hösslin, Krafft-Ebing osservarono casi di nevrastenia in conseguenza di cure dimagranti. Sembra però, disse Krafft-Ebing, che si richieda sempre una costituzione nevropatica.

L'abuso dell'alcool fu considerato molto dannoso: così l'abuso di altre sostanze come il caffè, il thè, il tabacco, l'oppio, la morfina, la cocaina, l'etere, il cloroformio, il cloralio ecc. Queste sostanze, usate smodatamente, indeboliscono ed esauriscono il sistema nervoso e se non può dirsi sicuramente, come osserva Levillain, che esse siano la causa diretta ed esclusiva della nevrastenia, egli è certo però che influiscono attivamente per facilitarne l'esplosione. Tuttavia in non pochi casi cotesto abuso è una conseguenza diretta dello stato nevrastenico che spinge inesorabilmente i poveri malati a cercare in questo modo un po' di calma per le molteplici sofferenze. Così si stabilisce un circolo vizioso, giacchè queste sostanze agendo funestamente sul sistema nervoso ne abbattono viepiù l'energia acutizzando e protraendo lo stato ne-

vrastenico. Anche per talune intossicazioni professionali (piombo, mercurio ecc.) fu notata la comparsa di fenomeni nevrastenici, in associazione, come riferisce Bouveret, alla sindrome isterica.

BOSTON MEDICAL
MAR 1 1 1921
LIBRARY

CAPITOLO III

Sintomatologia.

La sintomatologia della nevrastenia è molto ampia. Dall'epoca in cui il genio di Beard trasse questa forma morbosa dallo stato confuso in cui viveva ad oggi, le conoscenze sintomatiche che la riguardano sono andate progressivamente sviluppandosi. A mano a mano il quadro fenomenico si è chiarito o meglio si è determinato e la forma morbosa ha preso una fisonomia propria, caratteristica. Una fisonomia che a nessuna altra infermità l'accomuna e che rispecchia mirabilmente il meccanismo psico-patologico che della infermità è cagione.

Il campo dei sintomi è vasto e tanto più complesso in quanto ogni funzione può essere compromessa e talvolta possono esserlo anche parecchie funzioni in un medesimo infermo.

Noi non crediamo utile adottare la classificazione che la maggioranza degli Autori, i quali scrissero nei tempi moderni intorno alla nevrastenia, hanno seguito.

La distinzione dei sintomi in essenziali, secondari, di complicazione ecc. dà al lettore un concetto della infermità non esatto. La esperienza proveniente dalla osservazione di molti malati ci ha insegnato che la coordinazione dei sintomi è assai differente nei diversi infermi e che uno stesso sintoma, che in alcuno costituisce il fatto essenziale, perenne, in altri è del tutto secondario, incostante o transitorio.

Vero è che alcuni fenomeni più degli altri appaiono frequenti e durevoli sì da avere acquistato la qualifica di fatti essenziali o *stimmate* (Charcot): ma la loro presenza è tutt'altro che costante e durevole come la parola *stimmata* farebbe credere. Esistono numerosi casi in cui queste così dette stimmate fanno completamente difetto e invece dominano costanti e primeggiano sovrani nel campo fenomenico quegli altri sintomi che furono giudicati secondari. Noi perciò non concediamo ad esse un valore assoluto, potendo la nevrastenia esistere magnificamente senza di esse. Tuttavia, data la loro particolare frequenza, è innegabile che possono in molti infermi, specie quando la sintomatologia è oscura, servire bene a dirigere e illuminare il pensiero diagnostico. Ma sovra esse, sovra tutti gli altri fenomeni v'ha una nota sintomatica che caratterizza veramente la nevrastenia, che è il filo conduttore della matassa sintomatica, che rappresenta, a parer nostro, la sicura linea direttiva per giungere a giudicare il valore del complesso sintomatico e ogni sintoma per sè stesso. E questa nota caratteristica è lo *stato mentale:* ma di ciò parleremo diffusamente in seguito.

Ogni funzione, ogni sistema, adunque, possono essere lesi nella nevrastenia. Noi procederemo perciò ordinatamente, dai fenomeni più semplici ai più complessi, da quelli fisici, cioè, a quelli psichici, secondo l'ordine a cui sempre dovrebbe ispirarsi il medico nell'esame clinico del paziente, circoscrivendoli per quanto è possibile nell'ambito dei sistemi dei quali segnano l'alterata funzionalità.

Ma prima riteniamo opportuno accennare brevemente al metodo, secondo noi migliore, da seguirsi nello esame di questa specie di malati a fine di giungere più speditamente alla diagnosi sicura e di evitare al medico, non abbastanza esperto in materia, di smarrirsi nelle vie anfrattuose che la fenomenologia varia e ricca dei nevrastenici gli para innanzi a più riprese.

Esame del malato. — Non si pecca di esagerazione affermando che il nevrastenico è uno dei malati che più frequentemente rendono difficile praticare su di esso un esame obbiettivo esatto. La eccessiva depressione da un lato, il temperamento fantastico, che i malati hanno per natura o acquistano per effetto della infermità medesima, da l'altro, rendono molto spesso assai difficile la giusta valutazione e la ricerca dei sintomi. Il nevrastenico esagera sovente le proprie sofferenze, che espone con gran cura di dettagli munendosi non di rado di note in cui sono fissati, per non dimenticarli nella esposizione, i vari disturbi di cui si duole. Ma la lunga e colorita esposizione non è sempre esatta: il malato talvolta attenua od anche nasconde alcuni sintomi, secondo lo muove il sen-

timento; e questo specialmente lo fa quando si trovi per la prima volta dinanzi al medico e si tratti di certi fenomeni (impotenza sessuale, fobie ecc.) che per naturale pudore e per dignità tende a conservare segreti.

A lato dell'infermo minuzioso nel dire e colorito nel descrivere, dell'*uomo degli appunti*, come lo definì Charcot, v'ha quello che il quadro fenomenico presenta in una maniera vaga, imperfetta, disordinata. Il medico deve saper dare giusto valore alle descrizioni a tinte marcate, dirigendo bene le interrogazioni per giungere a stabilire l'intensità e il decorso di ogni fenomeno accusato: deve con molta cura sapersi conciliare la fiducia e la confidenza degli infermi per scoprire se nulla nascondono; e quando non creda d'essere riuscito a vincere la loro riluttanza, deve sapere trarre profitto dei fatti meno significanti, delle più fugaci manifestazioni di dubbiezza, di esitanza per conoscere il vero, deve pure giovarsi di quei lampi mimici che talvolta, a l'insaputa dell'infermo, tradiscono il suo pensiero nascosto.

Il più di sovente il nevrastenico è un infermo insistente, che ama essere diligentemente e molto a lungo esaminato: il medico acquisterà più facilmente la sua fiducia quanto più mostrerà di prendere interesse alle sue sofferenze. Così, entrati nella confidenza dell'infermo, sarà facile o prima o durante o anche dopo l'esame obbiettivo, quando meglio capita l'occasione, senza troppo insistere per non preoccuparlo, ricostruire la sua storia generale e quella speciale riguardante la malattia, definire il

tono suo sentimentale ordinario avanti che ammalasse, cioè il modo di reagire ai consueti stimoli piacevoli e spiacevoli della vita, ricercare il tipo dell' ambiente intellettuale e morale in cui nacque, crebbe e si educò, comporre in una parola la sua individualità fisica e psichica normale, fondamentale per confrontarla non solo con quella nuova, patologica, ma per misurare eziandio la influenza che può avere dispiegato sull'insorgere, sul decorrere, sull' intensità di alcuni sintomi. Tutto ciò sarà prezioso al medico per la ricerca dei sintomi e la loro interpretazione fisio-patologica e gli offrirà pure vantaggi grandi per la prognosi e per la cura.

L' esame del nevrastenico deve essere sempre completo e deve consistere in una diligente, minuta analisi di ogni organo, di ogni funzione, così dei segni obbiettivi come dei fenomeni subbiettivi. Non è il caso che io qui ripeta i metodi da usarsi: sono quelli noti per gli insegnamenti della clinica generale. Nè può stabilirsi in maniera assoluta l'ordine da eseguirsi nello esame: esso potrà variare malato per malato secondo le sue esigenze, lo stato delle sue sofferenze, la sua impressionabilità e, per ciò che riguardi le funzioni psichiche e nervose, la sua distraibilità. Nulla si deve trascurare, tutto osservare diligentemente e in special modo intrattenersi nel rilevare nettamente i disturbi dei quali più l'ammalato si duole: ciò che serve nel tempo stesso a preparare facile la via della diagnosi e a conciliare la simpatia del paziente, che, in generale, non giudica mai troppo

meditate dal medico le proprie sofferenze. In molti casi gioverà assai, come in ogni caso sarà un buon ausilio, lo studio di tutti quei caratteri generali o speciali somatici che possono indicare una modificazione della individualità antropologica normale e che, per essere molto spesso di natura degenerativa, possono rappresentare un dato vantaggioso nella interpretazione della malattia. È a notare che molte delle sofferenze che l'infermo accusa e localizza in questo o quell'altro organo sono fenomeni subbiettivi: non è sempre facile stabilire se questi fenomeni siano basati sur una lesione reale dell'organo che appare malato o sur una lesione nervosa o psichica. Nell'uno o nell'altro caso deve curarsi egualmente la determinazione diligente del fatto, la ricerca esatta dei suoi caratteri, la sua correlazione con gli altri fenomeni; così potrà più facilmente stabilirsi se esso rappresenti un puro disturbo organico o invece non sia che l'obbiettivarsi di un disturbo intimo della vita nervosa e mentale.

Lo esame psicologico nel nevrastenico va seguito con molta cura, tanto più che nella individualità psichica del malato si nasconde il perno principale intorno a cui si muovono gran parte delle manifestazioni morbose. Anche allorquando il medico non possieda una larga cultura psicologica o non abbia per il genere di esercizio professionale l'abitudine mentale a questo genere di ricerche, l'indagine accurata e diligente del pensiero e del sentimento del suo infermo, gli fornirà ottimi ammaestramenti. Conviene bene definire questa individualità psichica morbosa per

metterla a raffronto, come dicemmo, con quella normale; s'intende, con quella normale dello stesso individuo, poichè il concetto della normalità è relativo, e mal si apporrebbe chi lo volesse considerare alla stregua di un'unità di misura prestabilita mentre che le stesse singole varietà psicofisiologiche sono infinite. Senza gran lusso di domande, spesso con quanto l'infermo spontaneamente narra della sua esistenza pregressa e delle sue attuali sofferenze, con l'osservazione del suo modo di reagire alle ordinarie contingenze della vita ecc. si raccoglie tanto quanto basta a illuminare la diagnosi del suo stato psichico.

Costituzione generale. — L'aspetto esteriore del nevrastenico è ordinariamente formato da sembianze che caratterizzano una costituzione debole. Trattasi in generale di individui gracili, pallidi, magri o se pure i sistemi muscolare e adiposo sono vantaggiosamente sviluppati si nota che sono flaccidi, cascanti. Ma questa regola ha numerose eccezioni che bene si spiegano considerando il meccanismo vario che presiede all' originarsi della nevrastenia. Molti nevrastenici hanno difatti la migliore apparenza di salute generale: sono fortemente sviluppati, coloriti, robusti. Sono questi i malati che meno conciliano per il racconto delle loro sofferenze la fiducia e la compassione del volgo profano e spesso anche, è d' uopo confessarlo, del medico, il quale guidato da concetti scientifici oramai trapassati o da una insufficiente esperienza in proposito, vede in questi individui

degli infermi immaginari. Ebbene può dirsi che se la costituzione è la risultante dello stato di funzione dell' organismo vegetativo non lo è altrettanto per ciò che riguarda il sistema nervoso. « Un uomo può avere la più robusta costituzione e frattanto il suo sistema nervoso può essere indebolito come quello di una fanciulla isterica che non abbandona più il suo letto » (Bouveret). Nella schiera di questi colossi dai nervi di creta, tengono il primo ed il più ampio posto i nevrastenici corrosi dalla labe ereditaria e quelli ai quali il lungo e faticoso lavoro intellettuale o manuale, le vicende emozionanti della fortuna, la tensione degli affari, le passioni depressive, hanno, pur rispettando il corpo, logorato inesorabilmente e profondamente l'anima.

Ond' è che se lo studio della costituzione generale può offrire alcune norme per indirizzare la cura e definire la prognosi, poco serve come criterio diagnostico.

Là dove lo esame dell'*habitus* esteriore offre i migliori indizi si è nella osservazione dei caratteri antropologici e morfologici che hanno significato degenerativo, o di quelli, che, come indizio di processi patologici pregressi o in azione, segnano i rapporti che la nevrosi può avere con la combinazione morfologica dell'organismo.

Sensi specifici.

Vista. — Oltre i disturbi della funzione visiva propriamente detta si osservano assai di frequente nei nevrastenici altri fenomeni oculari che noi, per meno sbandare, come a volte è inevitabile, la descrizione dei sintomi rileveremo in questo paragrafo.

Iperestesia e congestione congiuntivale. — I nevrastenici accusano assai spesso fenomeni dovuti evidentemente a iperestesia congiuntivale. Essi si lamentano di avere secche le congiuntive e provano la sensazione come se ciglia o polvere od altri corpi estranei minuti fossero penetrati nel sacco congiuntivale. La polvere della strada, il vento, il fumo, il freddo ecc. riescono oltremodo molesti: io ho conosciuto parecchi malati i quali si erano muniti di lenti indifferenti per preservarsi dall'azione molesta della polvere o del fumo o del freddo. Talvolta questi fenomeni si accompagnano e si intensificano per uno stato di congestione congiuntivale, la quale si accenna e si accentua al minimo stimolo ed è più intensa al mattino: gli occhi sono rossi, spesso tumefatti: si aggiunge in questi casi un senso assai penoso di pesantezza delle palpebre, che più che una manifestazione amiostenica (Levillain) deve ritenersi conseguenza dello stato di iperemia ed edema congiuntivale. Questi fenomeni sono ordinariamente transitori, più accentuati, come dicemmo, al mattino, appena

sensibili o scomparsi addirittura nelle ore della sera: talvolta però divengono continui e come tali estremamente penosi. Per gli stimoli esterni sovraccennati essi si producono con grande facilità: ma tuttavia, come in molti altri fenomeni nevrastenici, notiamo le solite estrinsecazioni contraddittorie; difatti mentre in taluni infermi il freddo, il fumo ecc. determinano quasi immediatamente fenomeni di iperemia, in altri nulla producono ed il disturbo ha luogo quando l'occhio è più riposato e nelle migliori condizioni d'ambiente. Gli stati emozionali spesso li fanno insorgere: un mio malato a cui il mettersi in viaggio ed il prepararcisi costituisce un fatto tale per cui entra in orgasmo, si preoccupa ecc., all'atto della partenza ha sempre gli occhi fortemente iniettati. La fatica del viaggio, il fumo della locomotiva, la polvere, la gran luce ecc. non aggravano, il suo disturbo, che anzi scompare nel breve volgere di un giorno o due. Così tali disturbi oculari risentono spesso squisitamente le oscillazioni dello stato nevrastenico generale.

Pupille. — Frequente è la dilatazione pupillare che Bouveret mette a lato delle stimmate fra i fenomeni più caratteristici della nevrastenia. Generalmente si ritiene che i fenomeni di dilatazione pupillare non si manifestino in modo costante e determinato. Spesso v'ha dilatazione ma spesso pure restringimento: è più facile che si osservino mutamenti periodici, susseguenti senza regola o alternativamente nello spazio di un giorno od anche di poche ore (Beard, Levillain).

Un fenomeno non frequente ma che può pure osservarsi è la ineguaglianza dell'ampiezza pupillare. L'anisocoria nevrastenica è caratteristica per la sua incostanza e per la sua variabilità: è raro che si prolunghi per dei mesi (Hirt, De-Giovanni); il più spesso ha corta durata ed è intermittente: varia nella intensità e la dilatazione ed il restringimento passano talune volte da l' uno a l' altro occhio, senza regola e in modo rapido.

Il riflesso pupillare alla luce può essere affievolito: l'associazione di questo fenomeno con l'anisocoria può far dubitare alcune volte della probabile esistenza di una malattia organica cerebrale ma l'andamento irregolare dei due fenomeni, che si osserva quasi di regola in ogni caso e certamente ove la osservazione dell' infermo possa essere diligentemente e per alquanto tempo continuata, illumina, in una a tutti gli altri fenomeni nevrastenici esistenti, sulla vera natura loro.

Forza visiva. — Può essere diminuita ma è fatto raro; quando si presenta, la diminuzione è transitoria, si verifica nei casi in cui vi ha forte esaurimento e migliora col migliorare dello stato generale: in alcuni casi si manifesta ad accessi in seguito a spasmo delle arterie retiniche. Talvolta fu osservata emeralopia (Parenteau).

Non sono proprie dei nevrastenici le alterazioni nella percezione generale dei colori: tuttavia Oppenheim riscontrò in talune forme traumatiche la discromatopsia.

Iperestesia retinica. — Si osserva frequentemente e a volte è così intensa che rende oltre-

modo dolorosa anche la percezione della luce diffusa (fotofobia): ond'è che alcuni nevrastenici non possono affrontare la piena luce del giorno senza fastidio e sono costretti a portare costantemente le lenti affumicate quando batte il sole. I fenomeni fotopsichici sono perciò frequenti e assai molesti.

Campo visivo. — Possono esistere alterazioni della perimetria visiva specialmente sotto forma di restringimento del campo visivo (Westphal, Parenteau, Oppenheim ecc.). Secondo Charcot il restringimento del campo visivo non deve essere annoverato tra i fenomeni della nevrastenia e può tutto al più presentarsi fuggevolmente durante i grandi accessi vertiginosi (Guinon).

Fu osservata anche emianopsia persistente (Déjérine e Vialet) il cui valore diagnostico e prognostico non differisce dalle sopra notate alterazioni del campo visivo. Può aversi eziandio scotoma.

Astenopia. — È un fenomeno frequente più di quanto non si creda, ma che di rado raggiunge una considerevole intensità. Quando è forte e persistente rappresenta un fenomeno molestissimo per i nevrastenici, tanto più che le cure con lenti correttive riescono inefficaci. Il malato non può fissare a lungo l'attenzione su qualche oggetto senza provarne fastidio, non può leggere, scrivere, dedicarsi a qualche lavoro minuto, senza che dopo un certo tempo provi un senso di penosa stanchezza e non si verifichi un opacamento, una confusione, una sovrapposizione dell'oggetto osservato. Il fe-

nomeno oltre che per il lavoro oculare si produce e si accentua in seguito a strapazzi corporei, all'uso di caffè e di tabacco, a patemi d'animo. Il fenomeno può esistere come manifestazione unica della nevrastenia e rilevarsi come incapacità a fissare l'occhio a lungo su qualunque oggetto e per qualsiasi lavoro (Mondio), oppure parzialmente (*anagnosiastenia* di Bianchi) come incapacità di concentrare lo sguardo sullo scritto per un tempo un po' lungo e di accogliere e registrare nella mente le immagini verbali lette (Bianchi, Belloni). L'astenopia può essere intermittente e, quando pure si presenta come continua, si mostra variabile assai nell'intensità. Si disse che rappresenti un indizio di nevrastenia grave (Weir-Mitchell): noi avemmo occasione di constatarla anche in forme miti. Si manifesta indifferentemente nei due sessi.

L'origine di questa astenopia non è determinata: Beard la ritenne effetto di modificazioni circolatorie della retina per avere osservato, durante lo stato più acuto astenopico, un certo grado di iperemia venosa del fondo dell'occhio ed aver constatato la inefficacia di quelle lenti che servono a correggere i vizi di accomodazione di manifesta origine muscolare. Collins invece interpretò il fenomeno come la conseguenza di uno stato paretico del muscolo dell'accomodazione.

Probabilmente questa ultima ipotesi è la più razionale perchè nella generalità dei casi l'esame del fondo dell'occhio nei nevrastenici non fa rilevare nulla di anormale anche in quelli che soffrono di astenopia (Mathieu), mentre che i disturbi amioste-

nici sono tra i fenomeni più ordinari e più frequenti della nevrastenia. Talvolta si osserva contemporaneamente astigmatismo: in alcuni casi anche un accenno breve di strabismo (De-Giovanni). Io in un nevrastenico, durante un periodo in cui patemi d'animo lo colpirono, osservai diplopia che scompariva e appariva più volte in un medesimo giorno e che poi cessò del tutto col migliorare della malattia.

Fenomeni oculari subbiettivi. — Tali disturbi sono frequenti specialmente quando esistano altre manifestazioni morbose della vista: essi consistono in immagini endottiche (mosche volanti, dischetti sovrapposti, rete di filamenti ecc.) sprazzi luminosi, segni di cromatismo oculare, immagini consecutive ecc. Questi fenomeni sono di rado costanti e sogliono manifestarsi più facilmente allor che l'occhio è stanco per intensa applicazione. Anche in questi casi l'esame dei mezzi trasparenti, del fondo oculare risulta negativo: la causa vera deve ricercarsi, secondo Bouveret, o in disturbi vasomotori del fondo dell'occhio o pure anche in quella iperestesia della retina che così frequente si osserva.

Essi risultano essere null'altro che l'esagerazione di fenomeni fisiologici (Baquis, Baduel).

Esame oftalmoscopico. — Come già accennammo questo esame nella grande maggioranza degli infermi nulla fa rilevare: solo in alcuni casi possono osservarsi segni di ischemia o di congestione retinica. Possono osservarsi le arterie retiniche molto ristrette, intensamente serpeggianti e con evidenti e marcate pulsazioni (Bachlmann).

Udito. — Il fenomeno più frequente e che in alcuni infermi raggiunge un grado così elevato da diventare molestissimo, è l'aumento dell'acutezza uditiva. Molti nevrastenici non sopportano i rumori forti; il parlare alto, la voce squillante, le grida dei bambini, il suono di istrumenti musicali, il rumore che fa il vento, lo scrosciare della pioggia, il tic-tac d'un orologio li colpiscono dolorosamente. A volte l'iperacusia è così intensa che gli infermi non possono reggere in una camera che guardi una strada rumorosa, non possono recarsi a teatro, non possono stare a lungo in ferrovia o in carrozza per il rumore e i sobbalzi delle ruote. Frequenti pure sono i fenomeni subbiettivi endoauricolari (ronzìo, tintinnìo, scrosci ecc.) e senza che si possa constatare alcuna lesione dell'apparato auditivo: la causa risiede unicamente nella iperestesia del nervo acustico. Essi si manifestano sovente dopo qualche rumore o pure spontaneamente, specie durante la notte. Nella forma traumatica Oppenheim osservò talvolta diminuzione dell'udito.

Olfatto. - Gusto. - Non si notano frequentemente o almeno in grado rilevante disturbi di questi sensi. Esistono tuttavia nevrastenici nei quali la sensibilità olfattiva è così squisita che avvertono a distanza delicati profumi (iperosmia), non sopportano l'odore acuto di certe vivande, dei fiori, provano disgusto e nausea insopportabile all'odore che s'accumula nelle camere chiuse e abitate da molte persone. Nei periodi di mag-

giore esaurimento, in seguito a patemi d'animo, nel rincrudire degli altri fenomeni nevrastenici anche i disturbi olfattivi si accentuano.

I disturbi del senso gustativo non hanno carattere determinato, se ne togli un certo grado di ipergeusia che in taluni si verifica e che rende molesti o sgraditi sapori un po' forti o fa sì che vengono avvertiti sapori leggerissimi. La incostanza, la esigenza, le bizzarrie dei gusti dei nevrastenici devono riguardarsi più che altro quale un fenomeno d'indole psichica.

Sensibilità generale.

Lo studio della sensibilità ha nei nevrastenici una grande importanza.

I disturbi sensitivi rappresentano assai spesso la migliore manifestazione obbiettiva della alterata funzionalità dei centri nervosi. Essi spiegano una intensa e perturbatrice azione sulla sensazione cenestetica generale dei malati e rappresentano se non l'unica, certo la principale cagione di quella serie grande di disturbi che colpiscono le funzioni della vita vegetativa, che in seguito descriveremo.

A questi fenomeni sensitivi devesi pure l'origine di molte delle preoccupazioni, degli stati d'ansia, che affliggono, sempre, più o meno intensamente, i nevrastenici.

La sensibilità nei nevrastenici è variamente lesa quantitativamente e qualitativamente: il fenomeno

tuttavia dominante è la iperestesia nelle sue diverse forme, poi la parestesia. Fatti costanti di localizzazione dei disturbi sensitivi, come si osservano in alcune malattie organiche e tra le funzionali specialmente nell'isterismo, non si hanno: anche allorquando cotesti disturbi si localizzano (placca cervicale, sacrale, topoalgie, ecc.) la localizzazione non è costante nelle diverse forme, e non continua nel medesimo individuo, specialmente allorquando si tratta di localizzazioni viscerali. Il nevrastenico all'infuori di alcune regioni in cui l'esagerazione od il pervertimento sensitivo di preferenza si accentuano, può immaginarsi come coperto da un involucro sensitivo vibrante, sottile e trasparente, a traverso il quale ogni stimolo che giunge, rapidamente passa e offende l'organo di recezione centrale e ogni reazione che da questo riflette, si esteriorizza celermente, senza controllo e il più spesso senza misura. Ond'è che i nevrastenici, anche fisicamente rigogliosi e forti, sono sbattuti senza posa dalle impressioni che a ogni momento arrivano e sono come un libro aperto in cui ciascuno, solo che guardi con un po' di diligenza, legge l'affanno interno, che con diversi aspetti travaglia lo spirito.

IPOESTESIA, ANESTESIA.

La diminuzione o la perdita della sensibilità non è propria della nevrastenia. Si eccettuino i

disturbi non infrequenti che, colpiscono una modalità di senso, che per il suo meccanismo complesso ha una dignità fisiologica autonoma, il senso, cioè, dei bisogni generali dell'organismo. Di queste speciali forme di alterazioni quantitative del senso parleremo poi.

La deficienza o la perdita della sensibilità cutanea può avverarsi, e in maniera talvolta assai distinta, nella nevrastenia associata all'isterismo, nella istero-nevrastenia. In questi casi tuttavia è logico ascrivere la lesione sensitiva all'isterismo. Probabilmente di natura isterica debbono pure considerarsi le anestesie da taluno indicate a carico della congiuntiva e della faringe.

Così pure può avverarsi un certo grado di affievolimento della sensibilità nella nevrastenia con disturbi prevalenti della sfera sessuale e in tal caso con localizzazione negli organi genitali. Ma anche queste si staccano essenzialmente dalle usate forme di ipo o di anestesia: la alterazione non è costante e si alterna non di rado con una esagerazione evidente della stessa sensibilità. Spesso è il timore, l'ansia che ritardano od oscurano il processo percettivo, spesso è il dubbio che la impotenza, la freddezza sessuale abbiano per base una lesione organica dello apparato esterno genitale che fa errare sulla interpretazione e la misura della intensità dello stimolo. Gli è perciò che sono estremamente incostanti questi affievolimenti della sensibilità superficiale degli organi genitali nei nevrastenici, detti sessuali, e riflettono quasi sempre fedelmente le condizioni dello stato psichico; basta talora un

coito ben riuscito per ridonare alla sensibilità di un impotente psichico tutta la sua energia normale.

Debbono infine considerarsi come esempi eccezionali quei nevrastenici che hanno insensibilità pel freddo.

IPERESTESIA.

Sensibilità tattile. — L' esagerazione della sensibilità tattile si verifica sovente e talvolta così intensa che il minimo contatto fa trasalire l'infermo. Può essere generalizzata e localizzata. Allorquando si localizza la sua sede preferita è il cuoio capelluto (Beard), specie sul vertice del capo, o la colonna vertebrale in corrispondenza particolarmente delle placche rachialgiche. Quando è sul cuoio capelluto riesce anche intollerabile il semplice e leggero passaggio del pettine, lo sfiorare con la mano i capelli nel senso opposto alla loro direzione, nelle donne il solo peso dei capelli.

Chi ha cotesta iperestesia nella regione cervicale o sacrale mal sopporta le vesti pesanti o strette e talvolta pure il semplice contatto delle vesti leggere: non può dormire supino o solo rilevando dal piano del letto con appositi guanciali il tronco, affine di togliere al contatto ed alla pressione le regioni cutanee così abnormemente sensibili. Altre sedi meno preferite sono le mammelle, l'ovaia e l'apparato esterno genitale, gli arti inferiori, la

cute sovrastante le articolazioni, i denti e le gengive (Beard). Io ho frequentemente osservato zone iperestesiche nella regione epigastrica; i malati relativi non potevano avvicinarsi o poggiarsi al tavolo nell'atto dello scrivere e taluni portavano il panciotto nel punto corrispondente sbottonato riuscendo molesto il peso della stoffa.

Collegato alla iperestesia tattile è l'accentuazione del fenomeno del solletico che in alcuni nevrastenici acquista una intensità veramente morbosa (Beard). È un fenomeno però cotesto più di ogni altro incostante, comune a molti individui dotati di squisita sensibilità e punto nevrastenici, e che perciò non ha alcuna importanza sintomatica per la diagnosi della nevrastenia. — L'estesiometria non ha fornito sino ad ora risultati notevoli e ben determinati.

Sensibilità termica. L'aumento del senso cutaneo del calorico è nei nevrastenici frequentissimo. L'immersione totale o parziale del corpo in acqua calda o fredda determina sensazioni penosissime e talvolta anche reazioni locali come arrossamento o turgore (Beard). L'estate e l'inverno, e più quest'ultimo, riescono ai nevrastenici insopportabili e origine di noia, di malumore, di irritabilità. Pel nevrastenico, durante l'inverno, le vesti non sono mai sufficientemente pesanti, gli ambienti mai bastantemente riscaldati. D'estate non valgono le abluzioni, i bagni a concedere ristoro. Talvolta può la iperestesia localizzarsi: io conosco ad es. una signora la quale non può

sorbire sostanze liquide se non sono tiepide, ne conosco un'altra in cui la iperestesia pel freddo è particolarmente viva nella metà superiore del viso, così che non può uscire di casa nello inverno senza una spessa veletta, nè giammai lavarsi con acqua fredda. Le correnti d'aria sono per taluni nevrastenici un nemico sempre pronto e inesorabile. La conoscenza di questa specie di modificazione della sensibilità può essere, come vedremo in seguito, di ottima guida nella indicazione razionale di cure climatiche e idroterapiche.

Sensibilità dolorifica. — L'iperalgesia è fenomeno comune e importantissimo nei nevrastenici: come il dolore è lo sfondo principale da cui traggono rilievo nel campo psichico le idee e i sentimenti, così è il dolore che nel campo della sensibilità anima e muove i principali disturbi che affliggono i nevrastenici. L'iperalgesia può manifestarsi collettivamente o isolatamente a carico della cute, dei nervi, dei muscoli, delle ossa. La sua sede talvolta è costante, tal'altra è variabile: così pure dicasi della sua intensità. Le oscillazioni della malattia si ripercuotono su di essa quasi sempre fedelmente.

Iperalgesia cutanea. — È fenomeno che generalmente accompagna l'aumento della sensibilità al contatto ed al calore e nel suo diffondersi o nel suo localizzarsi segue la stessa via percorsa dalla iperestesia tattile. Ciò non di meno v'hanno casi in cui la dissociazione di queste forme di sensibilità che alcuni vorrebbero considerare come

un'unica e sola cosa, come le tappe diverse cui può giungere una sensazione, è evidente: nevrastenici che non tollerano il contatto delle vesti, cui il freddo o il caldo turbano profondamente, sopportano mirabilmente dolori intensi e prolungati. Onde la distinzione semeiotica appare giustificata.

Nevralgie. — Hanno svariata sede poichè possono colpire qualunque nervo. La caratteristica loro, a differenza di quelle che per altra causa patologica si determinano, è innanzi tutto la incostanza, la minore acutezza, e finalmente il vario succedersi, che di solito, salvo le rare forme generalizzate (Valleix), presentano. La nevralgia nevrastenica ha un andamento affatto speciale: senza causa apprezzabile, ovvero sotto l'influenza di uno stimolo emotivo o sensoriale, sotto l'influenza di un colpo di freddo, essa bruscamente insorge, senza prodromi di sorta, con dolore più o meno acuto, che scompare e ricompare senza ragione evidente.

Si hanno nevralgie cutanee, intercostali, alla regione cervico-occipitale, agli arti inferiori, nevralgie spermatiche (Morselli), nevralgie dell'uretra, del testicolo, della prostata, dell'utero (utero irritabile di Gooch), delle ovaia.

A coteste nevralgie s'aggiunge o pure anche esiste da esse indipendente, una sensibilità esagerata dei nervi, onde la pressione sui tronchi suscita dolore, e talvolta è così squisita che la più piccola compressione ingenera sofferenze, uggia, formicolii.

Cefalea. — Tra i fenomeni della nevrastenia la cefalea è uno dei più frequenti. Lafosse la trovò 44 volte su 45 casi. Bouveret e Levillain scrissero che la si riscontra nei $^{4}/_{5}$ dei malati. Coteste proporzioni sono un po' generose e, quando si faccia astrazione di quei casi in cui si hanno sensazioni al capo così vaghe, incostanti, superficiali da non potersi realmente definire come cefalea, tale fenomeno risulta assai meno frequente. Nella maggioranza dei nevrastenici il male di capo ha un carattere che dopo le descrizioni fattene da Beard e Charcot è diventato classico per tutti i trattatisti. Non è un dolore nello stretto significato della parola, ma bensì un senso penoso di pesantezza, di costringimento, che agli infermi produce l'impressione come se il capo fosse gravato e stretto da un elmo di ferro pesante, poggiato su tutto il capo o più su una parte che l'altra, talvolta scendente sulla metà superiore del viso come una visiera, tal'altra estendentesi giù sulla nuca, come il casco di Minerva, e persino alla radice delle spalle, come se con un colletto metallico si congiungesse. È il *casco nevrastenico* come lo definì Charcot, il quale, già prima della esatta descrizione che ne fece Beard, lo aveva più volte rilevato, onde il nome di *galeati* con il quale egli soleva distinguere i malati che ne soffrivano. La descrizione che i nevrastenici fanno del loro male di capo non sempre però corrisponde a questo tipo per vero dire più degli altri frequente e determinato. La sensazione che questi malati provano varia molto, onde possiamo dire che la cefalea ne-

vrastenica ha una tale indeterminatezza di colorito sintomatico, che mal si apporrebbe colui il quale volesse darle assolutamente un tipo e giovarsene per formulare una diagnosi. La quale, come vedremo poi, trae molta più luce dal decorso e dalla sede di questa cefalea. Ordinariamente, oltre la sensazione di casco, i nevrastenici accusano il loro male di capo come un cerchio di ferro costringente il cranio, talvolta come un senso di martellamento, di pienezza interna della testa o pure anche, al contrario, di vuoto, di leggerezza; talvolta sono corpi fluttuanti nel cranio come in un liquido, oppure è un dolore interno: al *cervello*, dicono i malati. Un mio infermo per più tempo mi accusava di provare come un raschiamento interno dell'ossa craniche, un altro mi diceva che gli sembrava di avere un formicolìo al cervelletto e lo rassomigliava a quel minuto brulichìo che si prova talvolta allorquando si inizia un processo suppurativo in una regione esterna del corpo: onde egli pensava che il suo cervelletto marcisse. Se vario è il modo di esplicarsi della cefalea nei diversi individui e spesso assume forma nuova e strana non può dirsi altrettanto per ciò che riguarda la costanza del tipo sintomatico nel medesimo individuo. Nella generalità dei casi la cefalea si presenta in uno stesso malato con tipo piuttosto uniforme. Tuttavia v' hanno casi in cui cangia e nei quali perciò si seguono e si alternano con diversa vece sensazioni di casco, di cerchio di ferro, di pesantezza, di vuoto, di corpi fluttuanti, ecc. La sede del dolore varia

nei differenti casi e spesso muta nel singolo caso. Di consueto è occipitale ma può tuttavia localizzarsi alle tempia, nelle regioni parietali, sulla volta o sulla fronte ed in quest' ultimo caso accompagnata da un senso di pesantezza alle palpebre. A volta è unilaterale e appare come un *casco dimidiato* o assume l'aspetto di una emicrania.

Il decorso raramente è continuo: spesso intermittente, quasi sempre remittente in date ore. È diurna, più accentuata al mattino e digradante d'intensità verso sera finchè alla notte, col sopravvenire del sonno, scompare. S'attenua spesso col pasto per riacutizzarsi dopo di esso, specie nei malati che soffrono di disturbi della digestione. S'attenua pure, e in alcuni casi scompare transitoriamente, con l'emozioni piacevoli, con il cangiamento di clima, con il riposo. Il lavoro intellettuale, le emozioni, il rumore, la luce intensa, la temperatura sovraccarica di caldo o di freddo, l'aria viziata di ambienti chiusi, i disturbi intestinali, il flusso mestruale, il coito ripetuto, le veglie, ecc. ne aumentano l'intensità e la durata. Non compare, di solito, d'un tratto, ma a poco a poco col dispiegarsi della malattia, per dileguarsi pure a poco a poco col migliorare delle condizioni generali dello infermo. La cefalea nevrastenica non suole raggiungere un grado d'intensità molto forte: ma vi sono dei casi in cui tocca parossismi che turbano profondamente il malato e gli rendono penosa ogni occupazione specie se intellettuale. Può decorrere da sola o talvolta pure accompa-

gnata da diversi fenomeni: ronzìo alle orecchie, vertigine, stanchezza visiva, iperestesia retinica, punture nei bulbi oculari, mosche volanti, piccoli scotomi, dolore al cuoio capelluto, più facilmente localizzato dove più forte è il dolore e così intenso talvolta che riesce insopportabile passare il pettine od anche la mano traverso i capelli, senso di calore eccessivo, a volte cocente, generalizzato o localizzato secondo la sede del dolore, scricchiolii alla nuca se il dolore è occipitale, obnubilamento intellettuale e affievolimento della memoria, depressione, ansia. La cefalea quando si combina con questi sintomi, specie con alcuni, può talune volte acquistare un aspetto che ricordi cefalee di origine diversa, come, le cefalee per disturbi circolatori, per cause tossiche, per alterazioni organiche cerebrali, ecc. E non sempre la diagnosi differenziale riesce facile e pronta.

Oltre il carattere di intermittenza o di remittenza che il mal di capo dei nevrastenici quasi costantemente possiede, oltre la sensazione di casco, di cerchio, di placca, di fluttuazione, di usura delle ossa, di dolore al cervello, ecc. con cui ordinariamente si traduce, esistono anche altri caratteri che permettono di distinguerla dalle altre cefalee. Quando, e ciò è raro, tale differenziazione non sia possibile varrà molto per definirla il suo raffronto ed il suo collegamento col rimanente del complesso sintomatico.

Dalla cefalea sifilitica si distingue innanzi tutto perchè è diurna, mentre l'altra è notturna od ha parossismi notturni; se ne distingue essenzialmente

anche per la durata: una cefalea di lunga durata, specie se di anni, non può essere, scrive Fournier, che cefalea nevrastenica giacchè quella sifilitica in breve termina con una catastrofe cerebrale (ictus apoplettiforme, epilessia, emiplegia, ecc.); l'aspetto sintomatico può avere a volte delle grandi somiglianze specialmente quando il dolore è vago, gravativo, come talvolta accade nella cefalea sifilitica secondaria (Fournier), ma più frequentemente il male di capo sifilitico ha carattere deciso e si localizza alle regioni parietali e diventa forte e terebrante specie nella forma terziaria. Un criterio non assoluto ma di una certa importanza si racchiude nell'azione che possono dispiegare i sali di iodio sulla cefalea, la quale molto se ne avvantaggia se è di natura sifilitica.

Una forma con la quale la cefalea nevrastenica può essere facilmente scambiata è la cefalea che caratterizza il periodo iniziale della paralisi progressiva: la difficoltà di discriminazione tra le due forme è maggiore quando, come non di rado succede, questo periodo iniziale della paralisi progressiva si manifesta con una sindrome fenomenica che ricorda intensamente quella della nevrastenia (Ballet, Morselli) e che ha un decorso non più di un mese o due, come la maggior parte delle volte succede, ma di parecchi mesi ed anche di anni (Ballet). In questi casi la considerazione sintomatica del dolore a nulla approda e la diagnosi della natura del fenomeno non potrà farsi se non osservando molto diligentemente tutti gli altri disturbi che presenta il malato e che potranno dar

luce per stabilire se si tratta dell'una o dell'altra forma morbosa.

Così pure la diagnosi potrà avere qualche incertezza nei casi di nevrastenia in cui la cefalea ha sede limitata, ha decorso quasi continuo e si accompagna con vomito: in questi casi che naturalmente possono far sorgere il sospetto — specie se il rimanente del complesso sintomatico del nevrastenico è molto vago e indeciso — di lesioni intracraniche, bisogna sempre ricordare che il dolore nelle affezioni cerebrali organiche ha localizzazione fissa perchè, come è noto, esiste un rapporto se non costante, certo frequente fra la sede della lesione e quella del mal di capo. Poi è continuo mentre che nella nevrastenia anche allorquando è persistente, rimette per alcune ore e risente l'azione aggravante o benefica di certi stimoli fisici o psichici, che non hanno influenza sulla cefalea per cagioni cerebrali organiche. Il vomito con la cefalea nevrastenica è molto raro, si ricollega se non con un disordine dietetico, certo con un po' di sovraccarico alimentare e in ogni modo si presenta dopo il pasto, non a stomaco vuoto come invece accade nelle lesioni intracraniche.

Facile risulta lo stabilire la differenza con le forme tossiche di cefalea e per l'elemento eziologico quasi sempre noto, per l'intensità maggiore ed il decorso spesso continuo, molto dissimile da quello ordinario che si presenta nella nevrastenia. Nella cefalea uremica potrà essere di guida utile l'esame dell'urina, almeno allorquando sarà possibile constatare la presenza di albume e lo stesso

può ripetersi per la cefalea che accompagna il diabete zuccherino.

Così pure il decorso e la sede prevalentemente frontale o temporale e l'esame rino-oto-faringoscopico permetteranno di distinguere dalla cefalea nevrastenica la cefalea reflessa da lesioni del naso, dell'orecchio o della faringe.

Talvolta v'ha una considerevole affinità tra la cefalea nevrastenica e quella proveniente da disturbi circolatori cerebrali. L'affinità specialmente risalta perchè alcune volte anche alle cefalee circolatorie si accompagnano fenomeni di aspetto nevrastenico che possono oscurare la diagnosi: irritabilità, depressione psichica, umore melanconico, ansia. Tuttavia v'ha qualche segno loro particolare che nella maggior parte degli infermi si presenta. Nella cefalea anemica si nota innanzi tutto che la sede ordinariamente è frontale o temporale, che la sua intensità s'accentua nella posizione eretta mentre si allevia in quella orizzontale, che il suo decorrere è continuo; nella forma iperemica, che pure qualche volta ha, come suole frequentemente osservarsi nella nevrastenia, la sede occipitale, la localizzazione del dolore non ha punto fisso ed il dolore ha una insistenza ed una intensità quale non si verifica ordinariamente nella cefalea nevrastenica: in questi casi l'esame oftalmoscopico può recare talvolta molto ausilio. In ogni modo quando manchino caratteri evidenti, differenziali, proprii alla cefalea, il giudizio discriminativo potrà formularsi osservando gli altri fenomeni che accompagnano queste diverse forme di cefalea.

Merita infine di ricordare la cefalea degli adolescenti che alcuni autori interpretarono quale un fenomeno nevrastenico e che secondo altri invece deve essere nettamente distinto. La somiglianza sintomatica con quella nevrastenica è talvolta perfetta: così, nei casi in cui non si presenta con il suo consueto tipo frontale, con la viva intensità per cui l'adolescente si trova incapace di ogni lavoro intellettuale, varrà a definirla e a differenziarla dall'altra forma il fatto che non s'accompagna con alcuno dei sintomi abituali della nevrastenia (Charcot, Keller).

Quanto alla causa della cefalea nei nevrastenici noi non abbiamo nelle attuali conoscenze mediche che la riguardano una interpretazione chiara e precisa. Lubetzki sulla base di ricerche cliniche e sperimentali, ha emesso nel 1899 una teoria che vorrebbe collegato il fenomeno ad un meccanismo puramente circolatorio e meccanico. L'Autore prende le mosse dalle esperienze di Mosso e d'Anjel, le quali provano che l'affievolimento del tono arterioso produce nei nevrastenici vaso-dilatazione cerebrale: siccome in questi soggetti si riscontra pure stasi venosa, l'aumento di volume della massa encefalica nel cranio inestensibile darebbe luogo a fenomeni di compressione leggera e perciò alla cefalea. La termometria fornirebbe la prova diretta che la cefalea è nei nevrastenici dovuta ad uno stato congestivo del cervello, perocchè la temperatura del cranio, secondo l'Autore, è più elevata che nei sani ed ha il suo massimo là dove il dolore è più intenso; scema la temperatura

con il diminuire del male di capo e durante il parossisma cefalalgico può essere persino di 2 gradi superiore a quella che si misura allorquando la cefalea non esiste più. Una riprova, secondo l'Autore, s'avrebbe pure nell'andamento clinico del fenomeno, il quale sparirebbe o s'attenuerebbe di molto con tutte le cause che decongestionano il cervello, mentre s'aggraverebbe per quei fattori che determinano una dilatazione dei vasi cerebrali. La teoria di Lubetzki rende in maniera molto schematica e semplice il meccanismo originatore della cefalea nevrastenica. Noi non vogliamo aprire una critica a questa teoria, ma facciamo rilevare che non sempre le cause le quali decongestionano il cervello o producono effetto opposto diminuiscono oppure aggravano la cefalea e che non sempre le stesse cause agiscono nello stesso individuo in un modo identico.

Rachialgia. — Tra i fenomeni di dolore dei nevrastenici la rachialgia ha un posto importante non solo per la sua intensità e l'uggia molesta che procura agli infermi, ma anche, e specialmente anzi, per la sua frequenza.

Il carattere del dolore varia: talvolta è un vero e proprio dolore lancinante, trafittivo, a guizzi subitanei che fanno sussultare l'infermo: altre volte invece più che un dolore è un senso di peso e di vago tormento che il nevrastenico descrive designandolo e colorendolo in mille modi a seconda che è più o meno ricca la fantasia. Può essere persistente e continuo ma questo è il caso più raro: ordinariamente non ha costanza di de-

corso e di intensità: si calma e s'acutizza, scompare e riappare più volte in uno stesso giorno e anche nel volgere di poche ore. Spesso corre parallelo allo stato nevrastenico generale. Sorge spontaneo: tuttavia risente squisitamente l'azione di alcuni stimoli. Così si aggrava o si stabilisce dopo una lunga passeggiata, per la posizione eretta alquanto prolungata, sotto la impressione del freddo, dopo il coito, per le polluzioni, nell'epoca mestruale ecc.

La rachialgia, che, molto probabilmente, trae origine da disturbi circolatori del midollo o da iperestesia delle radici posteriori, si complica sovente con esagerazione della sensibilità tattile o con iperalgia osseo-articolare: in questo ultimo caso i movimenti della schiena, specie se pronunciati, riescono assai dolorosi e possono condurre l'osservatore poco diligente a far diagnosi di affezione reumatica.

La compressione delle apofisi spinose, l'applicazione su di esse di un elettrodo, di pezzi di ghiaccio, di spugne imbevute d'acqua molto calda, provocano sovente reazioni violente per parte del malato, che accusa intensa sofferenza.

La rachialgia può essere diffusa a tutta la spina, ma ordinariamente si localizza nella regione cervicale o sacrale (placca cervicale o sacrale di Charcot) e qualche volta al coccige (Beard). Allorquando esiste la placca sacrale possono coesistere fenomeni dolorosi agli arti inferiori, lesioni della forza sessuale, della funzione vescicale, eccitabilità dell'uretra, onde il pensiero può correre alla possibile

esistenza di malattie organiche e in principal modo della tabe. Ma la variabilità e l'indeterminatezza quasi costante del dolore rachialgico, come degli altri disturbi complementari, elimina facilmente il dubbio.

Per molto tempo la rachialgia fu ritenuta una malattia a sè e descritta sotto il titolo di irritazione spinale, anche dopo le classiche descrizioni fatte da Beard e da Charcot del male nevrastenico. Oggi non ha che il valore di sintoma e, allorquando si manifesta con i caratteri superiormente descritti, costituisce un fenomeno del grande quadro della nevrastenia (Levillain, Bouveret, Löwenfeld, A. Mathieu ecc.)

Pochi anni fa tuttavia un nostro illustre clinico, il Prof. De-Giovanni, scriveva di non poter essere di questa opinione e di ammettere, sulla scorta dei rapporti da lui rilevati fra la nevrosi e la combinazione morfologica dell'organismo, che «la irritazione spinale possa essere considerata almeno come una distinta forma di nevrastenia».

Dolori nevralgiformi. — Da molti vengono frequentemente scambiate per nevralgie alcune sensazioni dolorose, talvolta vivacissime, intollerabili, ma che dalle nevralgie si distinguono perchè non seguono il decorso di alcun nervo. La loro frequenza è notevole nella nevrastenia e sono di certo assai più frequenti delle nevralgie vere e proprie. Questi dolori hanno sede svariata e mutabile: possono manifestarsi sul viso, sui denti (Galippe), sul seno, su gli arti ecc.; talvolta possono localizzarsi in maniera costante e durevole (*topoalgie* di Blocq).

Rileviamo per la loro speciale importanza quei dolori erranti, subitanei negli arti inferiori, che hanno una sensibile rassomiglianza con i dolori lancinanti della tabe, e che possono perciò destare in alcuni casi, con sintomatologia nevrastenica indecisa qualche sospetto o suscitare nello animo degli infermi, che hanno avuto consapevolezza di questa speciale e caratteristica manifestazione della tabe, angoscie e preoccupazioni terribili. A parte la indeterminatezza loro, per cui non seguono il corso dei nervi, come suole avvenire nella tabe (Strümpell), e la minore entità, esiste pel medico qualche altro mezzo per orizzontarsi in questi casi dubbi nella diagnosi. Principalmente sarà utile la ricerca di alcuni sintomi propri della tabe: sintoma di Romberg, di Argyll Robertson, scomparsa dei riflessi patellari (Westphal), disturbi caratteristici della sensibilità per cui i malati camminando a piedi nudi provano la sensazione come se la pianta del piede poggiasse sulla lana, sul feltro ecc. Dobbiamo però notare che queste ultime sensazioni possono verificarsi nei nevrastenici (Beard, Levillain) e che la scomparsa del riflesso patellare, non costante del resto nella tabe, può verificarsi anche nella nevrastenia, come io ebbi occasione di osservare per lungo tempo in un infermo, e che finalmente il fenomeno di Romberg può in alcuni nevrastenici transitoriamente effettuarsi.

Sensibilità dei muscoli e delle ossa. — L'iperestesia muscolare è assai frequente nei nevrastenici e si estrinseca con una dolorabilità dif-

fusa nei territori muscolari esagerantesi spesso con la compressione e che può assumere l'intensità di una vera mialgia. Questo fenomeno si appalesa frequentemente ai muscoli del dorso e degli arti; talvolta si manifesta con particolare intensità alle gambe, ove determina quel senso penoso di inquietudine (*anxietas tibiarum*), per cui il malato non regge a stare fermo in posizione eretta prolungata, senza muovere continuamente le gambe, poggiando la persona or su l'una or su l'altra, e di notte si rimena per il letto non riuscendo a trovare posizione comoda con le gambe, che flette, distende sovrappone a fine di moderare l'uggia molesta.

Meno frequenti ma non meno moleste sono le iperalgie articolari che simulano talvolta le affezioni reumatiche limitate e diffuse e che possono accompagnare, come vedemmo, la rachialgia. Sono questi disturbi della sensibilità muscolare ed ossea non pochi importanti, specialmente perchè essi accompagnano l'amiostenia e forse, specie i muscolari, sono la causa principale di quella enorme sensazione di fatica muscolare che si riscontra talvolta nella nevrastenia.

Sensibilità elettrica. — La reazione alla corrente elettrica è spesso squisita anzi esagerata, ma è un fenomeno cotesto che trova la sua ragione d'essere nella ipereccitabilità sensitiva generale, così comune ai nevrastenici, per cui ogni stimolo, l'elettrico compreso, viene appercepito con una intensità molto superiore alla normale. Talora invero accade, e forse per l'influenza del-

l'elemento psichico (preoccupazione, paura), che la sensibilità allo stimolo elettrico si dimostri assai più acuta che agli altri stimoli. Un fenomeno degno di nota è la iperalgesia galvanica dei centri cerebrali che fu osservata in numerosi nevrastenici dal Morselli. Essa consiste nella esagerazione manifesta di quei fenomeni subbiettivi ed obbiettivi che anche in condizioni normali produce l'applicazione della corrente galvanica trasversalmente sulla testa.

Sensibilità meteorica. — Si riscontra con grande frequenza nei nevrastenici la reazione esagerata alle variazioni cosmiche e telluriche. Il variare della pressione e della elettricità atmosferica, l'avvicinarsi della stagione umida o secca, in moltissimi il tempo sciroccale, è sentito e talvolta anche presentito da questi malati in una maniera e con una intensità tutta affatto particolare. Essi sono dei veri barometri viventi. Cangiano d'umore, diventano irascibili, inquieti; i fenomeni nervosi (cefalea, insonnia, ecc.), i disturbi psichici (torpore intellettuale, abulia) si ridestano o si accentuano.

E non è sempre suggestione, come si crede comunemente e lo si rimprovera talvolta dagli ignoranti ai poveri malati. Chi ha avuto agio di osservare questo fenomeno clinico deve convenire che non è la fantasia del malato sempre che agisce: io ricordo un nevrastenico che al mattino, prima di levarsi, a finestre chiuse, e, naturalmente, senza che avesse avuto alcun sentore di come la stagione

fosse, sapeva ben dire, dal modo come aveva il capo peso, se il tempo fosse sereno e asciutto oppure nebbioso o nuvoloso.

Circa 10 anni fa Silva e Pescarolo in un importante studio sulla resistenza elettrica del corpo umano cercarono di spiegare il meccanismo per cui il variare dei fenomeni elettrici dell'atmosfera è così squisitamente sentito da molti nevropatici. In questi secondo gli AA., per l'alto grado di eccitabilità raggiunto dai centri nervosi, le variazioni della tensione elettrica del corpo possono servire « come un sesto senso che percepisca le variazioni dello stato elettrico atmosferico... ».

Recentemente De Fleury ha dato una obbiettiva dimostrazione di quanto può sull'organismo nevrastenico il variare dello stato atmosferico. Dalle sue ricerche risulta che sotto l'influenza dei cambiamenti atmosferici si hanno delle ascensioni talvolta enormi della tensione arteriosa e così un rinnovarsi od un inasprirsi dei fenomeni che affliggono i malati.

Devono adunque ammettersi particolari condizioni dell'organismo nevrastenico che permettono ad esso di avvertire dolorosamente stimoli che sfiorano senza turbarla la persona sana.

È d'uopo tenere molto conto di questo speciale modo di reagire, per indicare ai malati, che lo presentano, cure climatiche bene adattate e nei luoghi dove non spesseggi il vento, dove il clima sia uniforme e ridente.

Iperalgie centrali. — Sotto questo titolo comprendiamo quei disturbi della sensibilità profonda che si avverano negli organi interni. La sensibilità dei visceri e del loro modo di funzionare in condizioni fisiologiche è costituita da un complesso di impressioni, che, specialmente per gli organi circolatori e digerenti, non si rendono chiare nella coscienza. Nei nevrastenici non di rado si altera completamente la legge psicofisica che coordina e proporziona eccitamento e sensazione, onde coteste impressioni vanno al di là della soglia della coscienza ed entrano nella sfera viva dell'apperce-zione in modo evidente e talvolta così intenso da raggiungere il grado di vero e proprio dolore. Questo fenomeno si presta facilmente alle più dubbiose e ipocondriache interpretazioni per le quali i nevrastenici sogliono considerarlo come la estrinsecazione di un disturbo materiale degli organi ai quali le impressioni appercepite si riferiscono.

Tali iperalgie centrali possono aver sede in ogni organo della vita vegetativa, ma più specialmente noi le vediamo effettuarsi a carico dell'apparato circolatorio e digerente. La loro intensità varia: talvolta le impressioni, che dallo stato organico dei visceri giungono alla coscienza, assumono straordinaria vivacità e chiarezza. In cotesti casi i nevrastenici avvertono il contrarsi del cuore, il suo accelerarsi ed una dolorabilità ottusa o vivace al muscolo cardiaco: sentono la pulsazione delle arterie. Talvolta provano persino la sensazione di dolori vascolari quando il sangue è sospinto da una sistole energica e frequente, come p. es. dopo una corsa, una emozione (Binswanger).

Avvertono pure il lavorìo funzionale degli organi digerenti e descrivono coteste sensazioni come più la fantasia loro offre ricchezza e colorito di immagini: è peso, è uggia, è il passaggio doloroso dei cibi, ecc. In alcuni casi si ha un aumento così spiccato della sensibilità gastrica per cui l'infermo avverte quando il cibo cade nello stomaco e non sopporta l'ingestione di sostanze appena calde o un po' fredde. Talvolta questi disturbi sensitivi raggiungono una acuità intensa e prendono lo aspetto di dolori acutissimi, che a seconda la loro sede, non di rado anche pertinace, possono simulare affezioni organiche, quali gastrite, tiflite, appendicite, peritonite, pericardite, metrite ecc. (algie centrali o psichiche di Huchard). La importanza di questi fenomeni di senso — che si potrebbero, secondo taluno, interpretare come allucinazioni cenestesiche — è grande. Da essi ritraggono i nevrastenici le maggiori preoccupazioni e da essi parte lo stimolo a disordini nel contenuto delle idee, che talvolta conducono il nevrastenico a ben determinate psicosi.

PARESTESIE.

I pervertimenti della sensibilità sono molto frequenti nella nevrastenia: accompagnano gli altri disturbi di senso, e in special modo le nevralgie, la cefalea, la rachialgia, oppure si producono isolatamente. Coteste parestesie assumono diversi aspet-

ti: formicolìo, prurito. punture minutissime come d'aghi, intorpidimento, pesantezza, algore, bruciore intenso, ecc. Di solito si manifestano or qua or là senza sede fissa, con intensità e decorso estremamente variabili, occupando parecchie regioni del corpo contemporaneamente, come in certe forme di prurito generalizzato, o spostandosi senza regola da l'una a l'altra regione della superficie cutanea. Talvolta, invece, si localizzano e talvolta anche permangono continue per alquanto tempo: sede preferita sono gli arti inferiori, il tronco, a volte la vulva (prurito vulvare), la regione posteriore del pericranio, dove spesso i malati accusano il « formicolìo del cervelletto » (Morselli). Quando prendono sede durevole e assumono il carattere di intorpidimento e formicolìo, ardore e pizzicore, a seconda che si localizzano sulle gambe, sulle mani, sui piedi (podalgia di Beard), su alcune dita delle mani o dei piedi, ecc. possono far nascere il sospetto di prodromi di lesioni encefaliche, oppure di tabe, di gotta, ecc. Il sospetto che si abbia a fare con fenomeni tabetici sorge spontaneo talvolta per la contemporanea presenza di dolori lancinanti agli arti inferiori: ma, come già accennammo più sopra, nel carattere dei dolori lancinanti e nella mancanza di alcuni sintomi, che sono quasi specifici della tabe, si troverà quasi sempre il criterio che guiderà alla diagnosi certa. Rilevo infine le parestesie e paralgesie dell'uretra che io pure ho avuto agio di constatare per parecchio tempo in un infermo, le quali possono in alcuni casi, in cui si mostrano

contro l'usato insistenti, far insorgere nel malato ed anche nel medico il sospetto di malattie veneree.

Alle parestesie cutanee possono congiungersi disturbi vasomotori della pelle, come pallore e arrossamento; quasi mai lesioni maggiori e in nessun caso di tal forma, che, più che un fenomeno concomitante, possano giudicarsi cagione del disturbo sensitivo. Nel prurito, ad esempio, non s'accompagna alcuna lesione morbosa spontanea della pelle: se ne togli quelle che evidentemente dipendono dall'azione irritante e traumatica prodotta dal frequente e ruvido grattarsi che fa il malato.

Senso dello spazio.

Si comprende facilmente come nella nevrastenia, in cui così vivaci e numerose sono le lesioni sensitive, non debba rimanere immune il senso dello spazio, dell'equilibrio, di questa funzione così complessa, la quale trae principale origine dalla contemporanea e coordinata percezione di tutte le impressioni, che per la via dei sensi giungono al cervello.

Il disturbo più importante è la vertigine: non prendiamo qui in considerazioni quei fenomeni che hanno le sembianze di disturbi del senso dello spazio e che debbono essere, per la origine esclusivamente psichica, descritti nel capitolo ri-

guardante la sintomatologia psichica (agarofobia, claustrofobia ecc.).

Vertigine. — Non è tra i fenomeni più frequenti della nevrastenia, ma allorquando esiste è tra quelli che più preoccupano e affliggono gli infermi, i quali, se il disturbo si ripete frequente, assumono nel viso un'impronta di dolore morale (psichialgia) caratteristica. La vertigine nevrastenica non fa stramazzare al suolo come quella che è espressione di altre forme morbose (morbo di Ménière, epilessia ecc.) e d'ordinario non è molto intensa.

Il più spesso l'infermo si lamenta come di un oscuramento rapido della vista, di un'incertezza nell'equilibrio, una specie di assenza che dura un attimo e poi scompare. Altre volte invece v'ha la sensazione come se gli oggetti intorno girassero, come se la strada fuggisse sotto i piedi o che la camera si rovesciasse: basta che l'infermo per un certo tempo si arresti, se cammina, e s'appoggi o chiuda gli occhi perchè la penosa sensazione scompaia.

Altre volte finalmente il fenomeno assume una gravità speciale e si esplica con una sensazione dolorosissima di traballamento irrefrenabile e di inevitabile caduta, di ondulazione o ruotamento vasto degli oggetti che circondano, per cui il malato è costretto o almeno sente il bisogno invincibile di sedersi e meglio di coricarsi. Una volta coricato il disturbo passa, ma accadono dei casi in cui il disturbo è così grave che perdura anche allorquando l'infermo è a occhi chiusi e disteso

in letto. Ricordo un mio infermo che per alcuni mesi andò soggetto a vertigini gravissime che lo coglievano anche durante la notte: provava la sensazione come se la camera si rovesciasse, come se il letto si dovesse ribaltare; il fenomeno s'attenuava o pure anche cessava facendo a un tratto luce nella camera. La vertigine nevrastenica si produce spesso a digiuno, al mattino: talvolta si allevia col pasto, tal' altra cresce e questo negli individui sofferenti di disturbi gastro-intestinali. Gli ambienti caldi, chiusi o con aria carica di acido carbonico, la gran luce, il calore eccessivo del sole, il lavoro intellettuale intenso, la vista di precipizi o l'avvicinarsi repente d'un treno, rappresentano gli stimoli più ordinari che l'accentuano o la fanno insorgere. A volte s'accompagna a disturbi di vario genere: tintinnìo all'orecchie, nausea, vomito, sudore profuso, senso di freddo alle estremità, cardiopalmo, pallore, ansia. Pare, secondo molti, che sia dovuta a disturbi vasomotori.

La vertigine nevrastenica suole diagnosticarsi come tale facilmente, non solo per la sua intensità che d'ordinario non è molto grave, ma più specialmente pel suo decorso mutabile, per il suo insorgere al mattino, per la sua indipendenza da quel gruppo di fenomeni che sogliono accompagnare la vertigine d'altra natura. Nei casi gravi, rarissimi (io ne ho veduto uno), in cui la vertigine è subitanea, grave e tale che impedisce assolutamente al malato di reggersi in piedi, può sorgere il dubbio che si tratti di una vertigine epilettica

o isterica. Dalla epilettica si distingue facilmente; in questa si ha forte impallidimento del volto, dilatazione pupillare, perdita assoluta o profondo obnubilamento della coscienza, spesso spargimento delle urine e a volta scatti muscolari convulsivi: molto potrà anche giovare la constatazione degli altri fenomeni che accompagnano la vertigine nevrastenica, che rappresentano la ordinaria manifestazione di questa malattia e che invece, naturalmente, mancano in quella epilettica. Dalla forma isterica non sarà facile distinguerla alcune volte e allora il diagnostico si fonderà sulla presenza o meno di stimmate isteriche.

Così pure talvolta, specie quando alla vertigine si accompagnino ronzìo alle orecchie, disturbi funzionali all'udito, lesioni auricolari, può riuscire difficile distinguerla da quella che si manifesta nella malattia di Ménière, con la quale Charcot indicava l'analogia. In tali casi la vertigine può effettuarsi indipendentemente da ogni disturbo auricolare, ma può essere la manifestazione di un laberintismo vaso-motore non infrequente a osservarsi nei nevrastenici colpiti da affezioni otitiche anche benigne. (Fruitier) Oltre i segni proprî della vertigine di Ménière, rilevabili all'esame obbiettivo, conviene aver presente che raramente la vertigine nevrastenica assume la gravità, l'istantaneità, la violenza che si osserva invece nella forma di Ménière: in questa cessato il disturbo ogni fenomeno nervoso tace o almeno non si presentano quei fenomeni di carattere nevrastenico, che invece accompagnano e susseguono costantemente l'altra. Fi-

nalmente giova ripetere che ben di rado il nevrastenico è dalla vertigine piombato in terra.

Nei casi poi in cui nell'infermo esistono oltre la vertigine fenomeni di alterata digestione gastrica, onde si può ragionevolmente dubitare che si tratti di un disturbo da stomaco leso, gioverà osservare, come sempre con lo esame ripetuto riesce di precisare, che gli accessi di vertigine nevrastenica decorrono e si stabiliscono indipendentemente dalle lesioni stomacali: talvolta infatti con esse s'aggravano, talvolta non ne risentono effetto, e molto spesso si manifestano a stomaco vuoto e tacciono invece allorquando la funzione del ventricolo è maggiormente interessata e più intensamente fastidiosa all'infermo. Tutto il complesso sintomatico che accompagna la vertigine nevrastenica servirà anche in questi casi, specie nei più oscuri, a gettar luce sulla diagnosi. Giovi da ultimo notare a questo proposito, come Bouveret ritenga che molto probabilmente la maggior parte delle vertigini gastriche altro non siano che vertigini nevrasteniche.

Senso dei bisogni organici.

I bisogni organici si esprimono nei nevrastenici molto frequentemente in modo alterato: e sono eccessivi o difettosi o pervertiti. Noi avremo occasione di parlarne con qualche dettaglio in seguito poichè volendo per lo scopo pratico del libro orientare la

descrizione dei sintomi più che altro secondo il posto che nel quadro clinico mantengono, preferiamo di rimandare agli speciali capitoli la descrizione di certi disturbi delle funzioni nutritive, malgrado che evidentemente e precipuamente si basino su un pervertimento di senso. Perciò noi accenniamo qui di volo alle modificazioni del senso della fame e della sete così accentuate nei nevrastenici: il bisogno di bere molto liquido e spesso, l'appetito speciale per alcune sostanze liquide inebrianti ed eccitanti come alcool, caffè ecc., non è fenomeno raro nei neurastenici; il senso della fame è attenuato in molti casi ma non è il fatto più frequente come alcuni dicono: molti nevrastenici, specie quelli non sofferenti di disturbi gastrici e in cui non esistono fatti di torpore degli organi addominali mangiano abbondantemente e con appetito vivace, talvolta anche con voracità così spiccata da raggiungere il grado di vera e propria bulimia.

Altrettanto frequenti sono i disturbi del senso dei bisogni sessuali che si presentano con il carattere di frigidità oppure di iperestesia libidinosa e talvolta con parestesie.

Così può dirsi di altri disturbi organici (bisogno di respirare, di mingere, di defecare ecc.) che con molta frequenza appaiono nel campo nevrastenico e che, invece che da lesioni anatomiche degli organi, dipendono da modificazioni della sensibilità di questi.

Accenniamo ancora ai frequenti disturbi del bisogno di movimento che si traducono con un bisogno prepotente che hanno gli infermi di muoversi,

con un malessere indefinito non appena stanno fermi e che si trasmuta in ansia, in smania se devono rimanere a lungo in cotesta posizione, oppure con un senso di lassitudine, di pigrizia, di stanchezza generale.

Rileviamo infine, poichè qui merita essere descritto e non fuggevolmente, un disturbo che coglie con frequenza i nevrastenici e che si estrinseca a carico dell'attività orinica, del bisogno di ristorarsi nel sonno.

Fra i bisogni dell'organismo quello del dormire occupa un posto importantissimo come quello del mangiare. Il sonno è il miglior ristoro dell'organismo, è la purificazione naturale e quotidiana dei sensi affaticati, è più della metà della felicità umana. Si comprende di leggieri come i nevrastenici così spesso sofferenti di disturbi del sonno debbano risentire fortemente il contraccolpo di tali disturbi nella loro cenestesi, e se ne debbano, come sovente accade, dolere amaramente.

Disturbi del sonno. — Questo paragrafo forse avrebbe potuto prender posto insieme a quelli che riguardano le alterazioni delle funzioni nutritive, per seguire l'opinione di alcuni scienziati (Morselli ecc.) che considerano il sonno quale un fenomeno di natura vegetativa e nutritiva. Ma nei nevrastenici il sonno decorre spesso così in contrasto con le variazioni fisiologiche e patologiche delle funzioni nutritive e si esprime nel suo alterarsi con la fisionomia tutta speciale ai fenomeni nervosi nevrastenici, che noi preferiamo descrivere i suoi disturbi qui.

Quando si parla di disturbi del sonno nei nevrastenici si ricorre quasi costantemente col pensiero all' insonnia. Come se questo solo fosse il fenomeno che caratterizza la disturbata funzione del sonno. È infatti oramai chiaramente dimostrato dalla esperienza clinica che se molti nevrastenici si dolgono per la brevità od anche la sospensione assoluta del sonno, alcuni altri si lamentano per uno stato di perenne sonnolenza, che li incoglie in ogni momento del giorno, specie dopo il pasto, dopo il lavoro intellettuale e dopo un esercizio muscolare anche moderato o che hanno bisogno invincibile di lunghi sonni per non essere nel giorno di poi affaticati e affranti.

La sonnolenza dei nevrastenici diventa in alcuni casi insopportabile perchè addirittura permanente e il bisogno di dormire è così continuo che essi assumono una fisonomia stanca, cascante, esercitano le loro ordinarie occupazioni svogliatamente, senza energia e senza continuità e fa sì che essi vivano quasi in una maniera automatica e macchinale (De Fleury).

A volte anche si producono accessi subitanei, invincibili di sonno cui nessun stimolo serve a mitigare: ricordo un nevrastenico, forte e costante lavoratore intellettuale, esser preso per istrada da un sonno così forte, così prepotente, di cui nè il camminare che egli faceva, nè lo scuoterlo, nè l'invitarlo con domande a rispondere potè valere a liberarlo.

È un fatto però che il disturbo più frequente del sonno nei nevrastenici è l'insonnia. Essa è va-

riamente intensa ed ha diverso aspetto. Spesso non si tratta che di un breve accorciamento del sonno di cui i malati si lamentano più di quello che realmente sarebbe giusto, talvolta per conciliare maggiormente le cure del medico o la compassione dei congiunti, talvolta pure per la tendenza all'esagerazione e all' iperbole che essi rispetto alle loro sensazioni manifestano (Morselli). I malati dicono infatti che non dormono punto o che hanno di continuo il sonno interrotto mentre dalle deposizioni dei congiunti spesso risulta perfettamente il contrario. I malati alcune volte lo fanno senza deliberato proposito di esagerare, per un errore d' interpretazione del loro sonno e di quello stato penoso di fiacchezza, di ottundimento psichico, di sonnolenza che hanno nelle ore mattutine col destarsi e che è un fenomeno indipendente dalla veglia e collegantesi invece con l'aggravamento, che moltissimi fenomeni nevrastenici sogliono risentire al mattino. Trattasi in questi casi generalmente di individui che hanno sonno superficiale, per cui non provano quella speciale sensazione di interruzione di coscienza che colui il quale normalmente dorme prova sempre; sembra che la coscienza vigile non si sia interrotta e la nozione del tempo trascorso dormendo appare così da far credere di non aver punto dormito: è il « sonno cosciente » come lo chiamò Morselli. È un mezzo sonno superficiale (Binswanger) che non concede ristoro e durante il quale le immagini del giorno tornano a presentarsi alla coscienza assopita con vivacità sorprendente, spesso con colorito angoscioso e stravagante.

È specialmente nei nevrastenici che hanno cotesto speciale disturbo del sonno che si verifica l'abbondanza di sogni (paragripnia), il cui colorito spesso evidentemente si ricollega alle idee morbose dominanti allo stato di veglia, alle sensazioni più moleste che più ordinariamente e più intensamente colpiscono i centri. Le sensazioni che riguardano il meccanismo degli organi sessuali spesso militano in prima linea nella produzione dei sogni.

Il contenuto dei sogni sovente è penoso o terrifico: Vespa tale lo trovò nei $^4/_5$ dei casi da lui esaminati. Così De Sanctis osservò non di rado nei nevrastenici cerebrali da *surmenage* sogni drammatici, terrifici, quali si verificano nelle isteriche o negli epilettici vertiginosi, e sogni lascivi penosissimi nei nevrastenici sessuali.

La vita del sogno suole decorrere diversamente nei nevrastenici, ed è più o meno intensa a seconda il tipo della malattia, a seconda la contemporanea presenza di disturbi della sensibilità, del cuore, del tubo digerente ecc. ed ha contenuto vario, indifferente o penoso o terrifico, a seconda che la malattia volge in meglio o peggiora (De Sanctis, Vespa).

Talvolta il sonno dei nevrastenici è agitato, interrotto da incubi affannosi, spaventevoli che lasciano il malato nel giorno di poi stanco, depresso, irritabile (agripnia).

V'hanno poi finalmente dei casi, per vero dire molto rari, in cui la sospensione del sonno è assoluta.

I disturbi del sonno nei nevrastenici non hanno

regola costante nel loro apparire: talvolta si manifestano nelle nevrastenie gravi, tal' altra nelle forme leggiere, in alcuni casi anche come fenomeno predominante quasi isolato. Essi incolgono più frequentemente gli esauriti da eccessi di lavoro mentale e da passioni depressive. Tuttavia io ho veduto parecchie volte il fenomeno in individui lavoratori più di braccia che di mente, nei quali intelletto e sentimento non avevano avuto occasione di cimentarsi troppo con stimoli esaurienti.

I disturbi del sonno nella nevrastenia sono ordinariamente tenaci, uniformi e continui nel loro decorso: talvolta però hanno l'incostanza e la saltuarietà che caratterizzano la gran parte dei fenomeni nevrastenici e risentono squisitamente l'influenza di svariati stimoli d'ordine fisico e psichico. Il medico dovrà sempre tenere di ciò molto conto per giungere sicuro e spedito alla diagnosi.

La interpretazione dei disturbi del sonno nei nevrastenici e in special modo del disturbo più importante, l' insonnia, non è sempre facile non solo per il loro decorso, non proporzionato all'intensità degli altri fenomeni e spesso anzi in contradditoria proporzione, ma anche perchè manca l'ausilio di una teoria sicura e precisa sulla genesi fisiologica del sonno.

Il sonno si ritenne per molto tempo, specie per le classiche esperienze del Mosso, che dipendesse da variazioni circolatorie del cervello; poi susseguenti studi (Binz, Morselli e Bordoni-Uffreduzzi, Bianchi, Rummo e Ferrannini) avendo dimostrato che le

variazioni circolatorie e sopratutto lo stato anemico erano non la causa ma bensì la conseguenza del sonno, la teoria circolatoria, almeno per molti scienziati, ha ceduto il posto ad altre teorie. Una teoria che ha raccolto e raccoglie tuttora molti fautori (Purkinje, Pflüger, Binz, Exner, Preyer, Obersteiner, Leo Errera, Dubois ecc.) è la teoria tossica secondo la quale il sonno sarebbe prodotto dall' azione sul cervello di veleni o di materiali tossici elaborati nell' organismo per effetto della fatica o delle combustioni organiche.

In minor numero ma di non minor valore sono gli studi recenti che danno sostegno alle ipotesi sul meccanismo istologico del sonno di già formulate da Rabl-Ruckhardt, Tanzi, Lépine, Cajal.

Secondo questi studi il sonno dipenderebbe da cangiamenti nelle disposizioni morfologiche dei neuroni cerebrali e precisamente da modificazioni nel quadro morfologico dei dendriti. Tuttavia sulla forma di codeste modificazioni non v'è accordo : difatti mentre alcuni (Demoor, Querton) ritengono che il sonno debba la sua origine alla formazione di varicosità dei prolungamenti dendritici, al così detto stato moniliforme, Lugaro scrive che, secondo i risultati delle sue esperienze, egli ritiene che « debba essere invece del tutto secondaria la importanza della sospensione di contatti interneuronici e che invece la caratteristica del sonno debba essere la espansione generale delle appendici spinose, con esaurimento della loro contrattilità all' inizio, con capacità di contrarsi sul finire del sonno ». Secondo i risultati e le idee di Lugaro

la teoria istologica presterebbe, invero, assai meno il fianco alle critiche e spiegherebbe meglio il determinarsi del sonno, sia per l'azione tossica dei prodotti regressivi, sia per la diminuzione e la soppressione di stimoli e la conseguente inattività dei centri nervosi.

Duval e Verworn hanno emesso, diciamo così, una teoria mista, chimico-morfologica l'uno, tossico-morfologica l'altro. Verworn spiega il sonno e le relative modificazioni morfologiche come l'effetto di un'azione inibitrice dovuta ai più intensi processi di assimilazione, che negli elementi nervosi si avrebbero durante il sonno. Per Duval il sonno si dovrebbe a retrazioni delle ramificazioni cerebrali del neurone sensitivo a cagione d'assenza di ossigeno e di eccesso d'acido carbonico.

Finalmente nella teoria emessa da De Fleury nel 1894 e da lui riaffermata mercè nuovi studi e osservazioni critiche e sperimentali l'anno 1901 noi abbiamo, con sostanziali modificazioni dalle vedute precedenti, una ripresa delle ipotesi circolatorie.

Per riassumerla in breve, la teoria di De Fleury basa il meccanismo del sonno sullo stato di media ipotensione arteriosa che le ricerche sperimentali hanno dimostrato accompagnarlo.

Le diverse teorie sopra accennate presentano tutte l'adito a molte critiche. Noi non possiamo qui riassumerle e tanto meno intrattenerci a discuterle.

Il problema del sonno non è peranco risoluto, ma le principali teorie corse per spiegarlo muo-

vono da fatti sperimentali, così che può pensarsi che contengano parte di vero, anche se le induzioni sorte dai fatti hanno oltrepassato i confini del vero. Per questa ragione noi le abbiamo accennate poichè è bene che il medico con giusto discernimento ad esse si richiami quelle volte che dinanzi a sè ha nevrastenici con disturbi costanti del sonno. Il fenomeno, quando esista, è così tormentoso pei malati che sarà sempre opera proficua lo stabilirne almeno approssimativamente la patogenesi per dirigere poi in maniera razionale la cura. De-Fleury p. es. ha con la sua teoria spiegato l'insonnia dei nevrastenici, che ritiene dipendente da stati di eccessiva ipotensione o da ipertensione arteriosa e secondo queste idee ha applicato principi curativi che gli si addimostrarono vantaggiosi. Di che ognun vede la importanza e l'opportunità di ulteriori ricerche.

Forse talune volte il medico potrà trovarsi dinanzi alla causa di cotesta insonnia nevrastenica molto dubbioso e spesse volte in contraddizione da un giorno a l'altro. È d'uopo ricordare che i fenomeni nevrastenici hanno spesso un'origine prevalentemente psichica; niente perciò rende poco logico il pensare che sovente l'insonnia sia l'effetto di quella enorme suscettibilità del cervello nevrastenico, onde tutti gli stimoli che colpiscono i sensi, appaiono, come traverso una lente biconvessa, enormemente ingranditi e determinano quello stato di forte eccitamento psichico che è incompatibile con un sonno profondo o che addirittura lo impedisce; come pure

per lo stesso meccanismo la perpetua sonnolenza di taluni può ricollegarsi alla esauribilità facile e al torpore della loro vita psichica e sensitiva e alla labilità dell'attenzione, che a ogni momento restringe il loro campo di coscienza. Se il cervello, pure non affaticato nè intossicato, quando sia isolato da ogni stimolo esteriore dorme, come il classico caso di Strümpell dimostrò, non è arduo il pensare che vegli quando un' onda continua e abbondante di eccitamento lo colpisca o sonnecchi quando a traverso le porte socchiuse dei sensi intorpiditi pochi stimoli giungano a lui. Ma sono queste ipotesi....

Cenestesi.

Poichè il senso cenestesico è la sintesi di tutte le impressioni sensitive che di continuo si trasmettono da ogni parte del corpo ai centri psichici e della elaborazione che in questi avviene delle immagini sensitive, si comprende che esso debba essere di frequente ed anche profondamente modificato nei nevrastenici. Il fluire armonico di tutte le onde sensitive e la corrispondente armonica elaborazione dei centri cerebrali forma il sentimento di benessere: che le onde giungano tumultuose e interferenti, e i centri psichici, come suole transitoriamente o di continuo verificarsi nella nevrastenia, abbiano una elaborazione irregolare, il sentimento complesso dell'esistenza s'offusca, s'esalta o si deprime.

Sui fenomeni psichici della nevrastenia è manifesta la grande influenza che la cenestesi vi esercita mantenendo così continuo il contatto tra i due poli della vita fisica e psichica come arco di cerchio sovra esso disteso.

Motilità.

La sindrome fenomenica della funzione di moto è nei nevrastenici limitata, tutto al contrario di quanto accade in riguardo alla funzione di senso. Nella nevrastenia anche quando il malato accusa straordinarie sofferenze muscolari, come a dire crampi, contratture, amiostenia, rigidità, sussulti, tremori ecc. si tratta quasi sempre di semplici parestesie e paralgesie muscolari: mai o quasi mai l'esame clinico permette di scoprire un fondamento organico qualsiasi a queste lesioni subiettive (Morselli). I disturbi motori predominanti nella nevrastenia sono la ipocinesi e il tremito: gli altri fenomeni sono del tutto secondari, specialmente per ragione della loro poco entità o del loro apparire quasi eccezionale.

Eccitabilità meccanica dei nervi e dei muscoli. — La eccitabilità meccanica non è raro che nei nevrastenici in stato eretistico possa essere aumentata così che la percussione o la pressione su un nervo determina un'evidente e marcata contrazione; così può prodursi il fenomeno del facciale di Frankl-Hochwart, cioè contrazioni muscolari della faccia

per eccitamento meccanico del nervo. Egualmente può essere aumentata la eccitabilità elettrica. Questi fenomeni non presentano importanza diagnostica e d'altra parte sono così variabili che non meritano di occupare nel gran quadro sintomatico della nevrastenia che un posto assai secondario.

Un fatto che merita di essere qui stabilito perchè potrà tornare assai utile il ricordarlo in alcuni casi dubbi di profonda e duratura amiostenia e che potrebbero far pensare a lesioni organiche, si è che non si verificano mai alterazioni qualitative dell'eccitabilità nervosa muscolare. La reazione degenerativa non è propria della nevrastenia.

Amiostenia. — Un fenomeno che frequentemente si osserva nei nevrastenici, ma che secondo le nostre osservazioni appartiene al periodo acuto, diciamo così, parossistico della nevrastenia è la debolezza muscolare che si traduce con una limitazione di intensità e di durata dei movimenti volontari e che forma il perno, su cui s'aggira quella dolorosa sensazione di estenuamento, di fatica che turba talvolta profondamente gli infermi. È un fenomeno frequente, ma tutt'altro che costante e ne fan prova quei tanti nevrastenici, di cui ciascun nevropatologo avrà — come a me è occorso — osservato buon numero, i quali adoperano diuturnamente e validamente le loro forze fisiche. Questa debolezza muscolare è diffusa a tutta la persona e si accentua naturalmente nei muscoli che più di frequente vengono posti a cimento con la fatica. Il nevrastenico colpito da astenia muscolare si stanca facilmente e per poco; non regge a lungo

in piedi senza appoggiarsi, non è capace di lunghe passeggiate a piedi ed anche in bicicletta, non alza con le braccia dei pesi ecc. Un divano, una poltrona comodi non sfuggono mai al nevrastenico stanco: il bisogno di riposo è prepotente. In alcuni casi lo scrivere, il dipingere, il suonare il piano, il guidare un cavallo induce una rapida stanchezza che obbliga il nevrastenico a desistere. « Talvolta il senso di debolezza muscolare è così intenso che il malato si condanna ad una immobilità assoluta, e teme di essere colpito da grave affezione spinale » (Seppilli).

Questa astenia muscolare accompagna, come abbiamo prima detto, il periodo acuto della nevrastenia, il periodo cioè in cui tutti i fenomeni sono in piena fioritura e dello stato nevrastenico segue fedelmente l'evoluzione aggravandosi o peggiorando quando esso s'aggrava o peggiora. Così com'è di quasi tutti gli altri fenomeni nevrastenici risente l' influenza benefica o aggravante di una folla di stimoli d'ordine fisico o psichico. Un cambiamento nella condizione atmosferica, un disordine dietetico, una preoccupazione, un dolore l'accentuano o la ridestano: una giornata chiara, fulgente di luce e di sole anima e vivifica l'infermo: un'emozione piacevole la diminuisce e la fa anche scomparire d'un tratto, transitoriamente, così che un nevrastenico slombato, cascante può in un attimo trovar la forza per correre, per far un viaggio, per ballare un'intiera notte. Questi ondeggiamenti perenni dal più al meno, queste brusche variazioni da un massimo a un minimo di forza muscolare,

fecero a taluni dire che l'astenia muscolare dei nevrastenici sia un frutto della loro immaginazione. Forse queste interpretazioni così decise si allontanano molto dal vero e dal giusto: in fatto di nevrastenia noi riteniamo che qualche volta sia meglio arrestarsi alla constatazione quando l'interpretazione non esca fuori evidente: spesso come disse Gilles de la Tourette, a proposito dell'isterismo, la constatazione del fatto vale molto più dell'interpretazione. In ogni modo qualche fatto obbiettivo c'è: la flaccidezza muscolare, l'iponutrizione dei muscoli accompagnano sempre o quasi sempre la nevrastenia: la dinamometria dimostra un affievolimento della forza e se al dinamometro un nevrastenico, pure sofferente di fenomeni amiostenici, può raggiungere cifre così notevoli da eguagliare e superare anche quelle di un uomo sano e vigoroso, ciò avviene transitoriamente, e le cifre successive mostrano un affievolimento progressivo o anche una rapida, grave discesa. Ciò si vede meglio con le ricerche ergografiche le quali dimostrano la facile e rapida esauribilità della contrazione muscolare nei nevrastenici. E questo corrisponde a la vera qualità della alterazione dinamica del sistema muscolare nella nevrastenia, la quale consiste non nella incapacità di contrarre validamente un muscolo, ma di sostenere lungo tempo, come avviene in un soggetto sano, la contrazione. La curva che nel nevrastenico si ottiene alle ricerche ergografiche è quella che si verifica nelle forme morbose depressive o accompagnate da esaurimento e non si può dire una

speciale caratteristica di questa malattia: ciò nondimeno Weggardt assegna un certo valore ai risultati ergografici specie per la distinzione in nevrastenia costituzionale e da esaurimento, che non è facile fare in ogni caso. L'Autore trovò nella forma pura da esaurimento una curva di capacità che corrisponde a quella della stanchezza acuta, e nella nevrastenia costituzionale una curva di lavoro contrassegnata da oscillazioni rapide.

La influenza spiccata che le emozioni dispiegano, a seconda che sono eccitanti o deprimenti, sullo attenuarsi o l'accentuarsi della amiostenia nevrastenica, non hanno nulla di strano e non meritano un'importanza tale per cui si debba ritenere il fenomeno e il suo variare una produzione immaginaria. Non è che l'esagerazione di quello che nell'uomo sano avviene con stimoli assai più intensi: esagerazione dovuta alla caratteristica ipereccitabilità dei nevrastenici che moltiplica e ingigantisce ogni loro reazione agli ordinari stimoli del mondo esterno. È noto infatti come in soggetti fisiologici le emozioni vive, le passioni violente, alcuni stimoli fisici, per es. il freddo, alterino, talvolta anche profondamente, la funzione e l'energia muscolare.

Infine può dirsi che se le ricerche dinamometriche ed ergografiche possono anche peccare di esattezza e di costanza nella misura della forza muscolare dei nevrastenici e se perciò esse non forniscono sempre la realtà obbiettiva della amiostenia, esistono altri fatti nel dominio dei muscoli a fibre lisce, e particolarmente nel sistema circo-

latorio (intensità dell'impulso cardiaco, grado di rilasciamento o di contrazione dell'albero arterioso, grado di concentrazione del sangue ecc.) i quali sembra diano valore positivo al fenomeno della astenia muscolare (De Fleury). Di questi parleremo più avanti.

La astenia muscolare dei nevrastenici, come abbiamo detto più sopra, non ha un decorso regolare ed ha varia intensità; di solito è più forte al mattino e s' attenua o scompare innanzi sera; talvolta assume una gravità così intensa e persistente per cui l'individuo è appena capace di fare pochi passi e ogni sforzo, anche mediocremente prolungato, diventa impossibile e le gambe gli mancano (*dérobement des jambes*). In questi casi gravi può sorgere il dubbio anche di malattie organiche (sindrome di Erb, ecc.) ma esistono sempre parecchi segni che guidano sicuramente alla diagnosi giusta.

All'astenia neuro-muscolare Ventra riporta il fenomeno del *ginocchio a scatto* da lui osservato in un nevrastenico, il quale guarì mediante poche applicazioni elettriche e più che altro, come osserva l'Autore, per l'azione suggestiva. L'andamento del fenomeno, la mancanza di altri sintomi locali o generali, lo studio della eziologia servono in questi casi a rendere facile la diagnosi differenziale tra il *ginocchio a scatto* d'origine nevrastenica e quello dipendente da lesione anatomica delle superfici articolari.

Ipocinesi e paralisi. – Non è propria della nevrastenia la paralisi muscolare completa. Possono

esistere delle paralisi temporanee (Beard, Bouveret) ma effettivamente anche in questi casi non si tratta di una paralisi completa, perchè i riflessi sono conservati, la resistenza ai movimenti passivi può tuttavia effettuarsi (Levillain). Quando esse si verificano è molto probabile, osserva giustamente Seppilli, che debbansi piuttosto ascrivere all'isterismo che complica la nevrastenia. Coteste paralisi possono manifestarsi agli arti inferiori o ai superiori, ai muscoli della nuca, ecc. I malati per tempo più o meno lungo, come eccezione in modo permanente, talvolta per un tempo brevissimo, hanno a un tratto o con aumento progressivo l'incapacità di reggersi in piedi, di sollevare un braccio, di sostenere la testa e così via. La localizzazione preferita è negli arti inferiori dove si possono verificare delle pseudo-paraplegie di cui la nota caratteristica, che serve a distinguerle dalle altre forme, organiche o funzionali, si è che la inerzia muscolare non è giammai vera e completa, che le masse muscolari conservano un certo grado di tonicità, che gli arti non assumono, allorquando sono distesi nel letto, la caratteristica posizione degli arti colpiti da vera paralisi, che il riflesso patellare o è normale o solo appena diminuito, che non esistono disturbi della vescica e del retto, che non ci sono nè ipoestesia nè anestesia e se mai più facilmente iperestesia, che finalmente sono tutto affatto temporanee, mobili, spesso sopravvenienti per accessi di qualche minuto soltanto (Bouveret). Possono pure osservarsi paresi del velo pendolo, la cui costante intermittenza elimina ogni ipotesi di lesione centrale (Garel).

Beard segnala come fenomeno ipocinetico la voce afona di taluni nevrastenici.

A cagione della ipocinesi generale può la deambulazione essere anche un po' incerta e talvolta può essere un poco modificata la coordinazione dei movimenti, così da rendere difficile dirigere il passo in una strada angusta, sul ciglio di un fosso, ecc., oppure anche in luogo ampio, ma ad occhi chiusi. Per la stessa ragione può effettuarsi in taluni casi, più o meno completamente, e di solito non continuamente, il fenomeno di Romberg. Giova notare a proposito di questi, come abbiamo più volte notato per altri disturbi nevrastenici, che la caratteristica loro abituale ed essenziale è la incostanza.

Spasmi. — Si osservano frequentemente nei nevrastenici spasmi muscolari: molti dei casi di mioclonia famigliare del D'Allocco appartengono alla nevrastenia (Schupfer). Questi spasmi rivestono la forma di contrazioni del muscolo intiero o di alcuni fasci delle sue fibre.

Si possono avere contrazioni isolate di muscoli del viso e specialmente dell'orbicolare delle palpebre: io conosco un nevrastenico in cui questo fenomeno si produce assai di frequente nei periodi di acutizzazione della malattia: sono contrazioni ritmiche, brevi e rapidissime accompagnate da un leggero prurito della palpebra, che si presentano solamente ed esclusivamente sull'occhio sinistro, aumentano con il lavoro visivo e sono accentuatissime al mattino poco dopo il risveglio. Possono aversi contrazioni cloniche

del corrugatore delle sopracciglia così da originarsi pliche frontali verticali. Le contrazioni isolate muscolari si manifestano eziandìo nei muscoli frontali e occipitali, che possono insieme assumere anche un movimento ritmico (De-Giovanni), nello sterno-cleido-mastoideo, negli scaleni, nella parte superiore del cucullare, nel gran pettorale, nei muscoli degli arti. Gli spasmi degli arti e specialmente dei gastrocnemi, che sono la sede preferita, assumono talvolta la intensità di veri crampi dolorosissimi, che possono durare anche parecchi minuti, che si producono ordinariamente dopo uno sforzo (salto, nuoto, lunga camminata, ecc.) oppure anche durante la notte, svegliando di soprassalto l'infermo.

Può anche effettuarsi uno spasmo diffuso a tutti i muscoli degli arti inferiori, sotto forma di irrigidimento doloroso, che sopravviene dopo un po' di cammino e che impedisce momentaneamente di continuarlo, assumendo un aspetto che ricorda la claudicazione intermittente (Guinon). Ma il fatto che cotesto spasmo istantaneamente scompare, per cui il nevrastenico p. es. che ne è colpito in mezzo a una strada, al sopravvenire di una carrozza, ritrova sul momento tutta la sua agilità per correre sul marciapiede, ed altri caratteri permettono una distinzione netta dalla claudicazione intermittente da causa organica (Charcot) e quella vaso-spastica di origine nevrastenica (Ventra).

Talvolta queste contrazioni muscolari hanno una diffusione larga, facendo sussultare il corpo come se per una molla scattasse, e si producono

all'inizio del sonno e specialmente in seguito ad affaticamento fisico o intellettuale, a emozioni, a l'ingestione di sostanze eccitanti come il caffè, ecc. Queste scosse generali possono prodursi anche ininterrottamente per parecchie ore (Beard, Levillain).

Sono frequenti anche le contrazioni spasmodiche dell'esofago e dello stomaco: io vidi un infermo in cui la disfagia era così dolorosa che allorquando lo incoglieva era obbligato a tralasciare ogni occupazione ed anche a coricarsi: in questo infermo il detto fenomeno compariva più facilmente a digiuno che a stomaco vuoto, si calmava introducendo qualche cibo liquido ed era più intenso e più frequente dopo un forte lavoro, dopo una notte insonne, dopo un' emozione; si manifestava anche nella notte interrompendo il sonno. Possono anche effettuarsi spasmi diaframmatici clonici (singhiozzo), sternuti convulsivi, sbadiglio irrefrenabile, spasmi del collo della vescica con interruzione della minzione, spasmi dell'uretra, ecc.

Non infrequenti si presentano contrazioni fascicolari e fibrillari. Queste possono svilupparsi in ogni parte del corpo e furono notate più frequentemente nelle forme nevrasteniche provenienti da cause traumatiche: ma probabilmente si tratta di una mera coincidenza. Di fatti il Melotti descrisse due casi — i primi nella letteratura — di nevrastenia non traumatica nei quali coteste contrazioni fibrillari si verificavano ed anzi avevano assunto caratteri da ricordare in tutto o in parte

quelli del paramioclono (*paramyoclonus multiplex* di origine nevrastenica).

Notansi ancora facilmente contrazioni fibrillari della lingua (De-Giovanni).

Crampi professionali. — Possono notarsi nei nevrastenici o come espressione pura della malattia o come manifestazione di altra malattia organica associata. Non si può dire che esistano dati sicuri per riconoscere il crampo professionale di origine nevrastenica. La variabilità di decorso, che così frequentemente designa i fenomeni nevrastenici, non vale per questi casi, poichè, come in un mio infermo, possono durare mesi ed anni ininterrottamente o con quelle oscillazioni, che pel riposo o per emozioni o per altri stimoli si verificano anche nei crampi professionali d'altra natura.

Si potrà diagnosticarli esaminando molto diligentemente e a più riprese per un certo tempo l'infermo in modo da rilevare contemporaneamente solo fenomeni nevrastenici ed escludere ogni fenomeno sospetto di nascosta e incipiente malattia organica.

Tremore. — Il tremore nei nevrastenici non è un fenomeno raro e si riscontra massimamente nei casi in cui la malattia conseguì ad una forte emozione (Seppilli). Lamacq l'osservò nell'85 % dei suoi casi e Morselli lo designò insieme con la ipocinesi quale un fenomeno più degli altri disturbi motori importante e frequente. Il tremore dei nevrastenici non ha per vero dire nulla di patognomonico: appartiene alle forme costituite da rapide e piccole oscillazioni, molto simile a quello

che si verifica nella malattia di Basedow. Il tremore si verifica il più spesso alle mani e alle braccia e talvolta a tutto il capo o sulla faccia, dove occupa, sotto forma di oscillazioni fugaci, specialmente i muscoli delle labbra. La psiche esercita su questo fenomeno una grande influenza. Per solito si nota che l'aggravarsi o il migliorare di esso procede con il variare dello stato nevrastenico generale. Il tremore esiste nella nevrastenia da qualunque causa provenga: di preferenza nelle forme traumatiche o da esaurimento acuto: nella letteratura non esistono dati che permettano di assegnare al tremore un carattere speciale a seconda che si produce in un nevrastenico per trauma, per esaurimento acuto, per congenita costituzione. Questo fenomeno paracinetico nella generalità dei casi non è continuo: esiste in potenza (Levillain) e si sviluppa specialmente e transitoriamente per effetto di stimoli passionali, per eccesso di lavoro mentale o fisico. Talvolta si accompagna con una sensazione tutto affatto speciale, vaga, diffusa che i nevrastenici chiamano tremito interno e che un mio malato rassomigliava a quella sensazione che sta fra il brivido e il tremore, la quale si prova passando per un luogo freddo, molto umido, dopo avere mangiato abbondantemente ed essere rimasti lungo tempo seduti.

Il tremore può essere anche continuo o quasi (Becker): in tali casi però, specie se intenso e se i fenomeni nevrastenici concomitanti sono oscuri, si può col pensiero ricorrere molto logicamente a tremori d'altra natura, come quello della sclerosi

multipla, della paralisi agitante, dell'isterismo, dell'alcoolismo. Ma in queste circostanze, se pure anche il tremore non presenta in sè caratteri particolari per cui si possa distinguerlo da quello di altra origine, è sempre poi agevole con l'esame diligente del malato stabilire se sia o meno di natura nevrastenica.

Riflessi. — Le modificazioni dei riflessi non hanno nella nevrastenia una speciale importanza. Innanzi tutto sono — se ne togli l'alterazione del riflesso cremasterico — tra i fenomeni meno costanti e più variabili e si collegano sovente con gli stati di quiete, di eccitamento, di apatia, di depressione che possono presentare gli infermi (Szuman).

I riflessi cutanei, specie il plantare e l'ascellare, sono di solito aumentati, particolarmente, s'intende, in quei malati che hanno spiccata iperestesia cutanea. Fa eccezione il riflesso cremasterico il quale nella maggioranza dei casi, secondo le ricerche di Critzmann prima e di Vespa poi, sembra che manchi o sia indebolito.

I riflessi tendinei hanno un comportamento assai vario: il riflesso patellare può essere anche abolito, come io osservai, o semplicemente diminuito o esagerato. Più frequentemente sono aumentati (Sternberg, Löwenfed, Ziehen, Agostini, ecc.), e talvolta l'aumento è tale che si ha pure il clono del piede e della coscia: ma che sieno costantemente esagerati (Kraff-Ebing) non si può dire. L'esagerazione dei riflessi tendinei, come l'abolizione di quello rotuleo debbono essere osservate tuttavia con sospetto (Bouveret).

I riflessi delle mucose, se ne togli quella certa vivacità che è comune quasi in ogni persona nervosa ed eccitabile, non hanno in vero nulla di caratteristico. Sembra però (Critzmann) che il riflesso bulbo-cavernoso sia abolito o grandemente diminuito o ritardato. Questo riflesso, scoperto, come è noto, da Onanoff, si provoca mettendo l'indice della mano sinistra sulla regione del bulbo dell'uretra, mentre con la mano destra si pizzica leggermente la mucosa della superficie dorsale del glande o si frega rapidamente col bordo di un pezzo di carta: l'indice sinistro percepisce allora una scossa più o meno intensa dovuta alla contrazione riflessa dei muscoli ischio e bulbo-cavernoso.

Dei riflessi degli organi dei sensi non merita menzione che quello pupillare il quale può in alcuni casi mostrarsi affievolito — e per solito poi transitoriamente e incostantemente — allo stimolo luminoso: come pure può mostrarsi anisocoria.

I riflessi vaso-motori sono spesso accentuati nei nevrastenici: ond'è, p. es., che una piccola impressione di freddo o di caldo provoca subito un forte pallore od un' intensa accensione del viso. Il riflesso vascolare-emotivo sovente è accentuatissimo.

Apparato circolatorio.

I disturbi circolatori nei nevrastenici sono abbastanza frequenti ed in taluni casi assumono nel

quadro sintomatico una tale predominanza, per cui si comprende la designazione di nevrastenia cardiaca da taluni adoperata. La loro natura è funzionale: ma giova sempre ricordare come alla nevrastenia possa associarsi, secondo alcuni con notevole frequenza, l'arterio-sclerosi e conviene perciò certificarsene. Giacchè in caso positivo è bene saper distinguere tra i disturbi circolatori quelli che hanno un'origine manifestamente funzionale e quelli che provengono dalla lesione organica, non solo per la diagnosi, ma, e soprattutto anzi, per la cura. A questo si potrà giungere con gli ordinari mezzi semeiotici.

Noi qui consideriamo i fenomeni indipendenti da ogni lesione organica e tuttavia numerosi e di singolare importanza. L'ispezione può da sola offrire in alcuni infermi qualche dato di un certo valore. È infatti visibilissimo in certi casi, specie dopo una emozione, nelle ore conseguenti il pasto, una pulsazione marcata di alcune arterie, come ad es. della temporale, della carotide, dell'aorta toracica, dell'aorta addominale, senza contemporaneo rinforzo della sistole cardiaca. Queste pulsazioni visibili sono transitorie, ma talvolta hanno durata di parecchie ore e di giorni e possono, ripetendosi spesso, produrre una transitoria o stabile dilatazione del vaso (De-Giovanni, Löwenfeld). Così pure e nelle stesse circostanze è talvolta visibile un urto in massa del cuore che solleva con scosse forti e frequenti la regione del precordio. Mercè l'ispezione è pure dato talvolta osservare un marcato serpeggiamento della arteria temporale (Löwenfeld).

Con la palpazione si rendono maggiormente chiari i soprascritti fenomeni: nelle forme nevrasteniche accompagnate da tachicardia la mano avverte un urto valido e scuotente, come pure mercè la palpazione è dato rilevare l'ineguaglianza della forza e della successione dello impulso, così frequente in tali malati. Premendo sulla regione precordiale non di rado si suscita un dolore, che può essere, al dire dei malati, vivacissimo: ma è un dolore senza sede fissa e senza decorso costante, il quale facilmente si differenzia dalla dolorabilità del precordio, che accompagna la pericardite, la miocardite, l'aortite acuta, le lesioni del vago e del frenico.

Alla percussione non si rileva mai alcun fatto che alla nevrastenia debba l'origine.

Non così è all'ascoltazione per mezzo della quale possono avvertirsi, specie allorquando v'ha tachicardia, i toni molto rinforzati, squillanti, ed anche con timbro metallico, rumori di soffio leggeri, dolci, alitanti sul focolaio della mitrale, meno spesso su quello della triscupide o pure anche sull'arco aortico, sulla succlavia: cotesti rumori sono grandemente variabili per sede, per intensità, sono per di più incostanti e si lasciano facilmente differenziare dai rumori organici. Oppure si avvertono i toni deboli in alcuni nevrastenici molto esauriti, in cui l'attività del cuore è fiacca.

Ma i disturbi funzionali più importanti dell'apparato circolatorio, che frequentemente ricorrono nella nevrastenia, sono rappresentati da disturbi dell'intensità, del numero, del ritmo dei movi-

menti cardiaci e dai disordini vasomotori. Alcuni di questi disturbi avrebbero potuto trovare posto in altri capitoli: così le emorragie dello stomaco, del polmone ecc., rispettivamente fra i disturbi dell'apparato digerente e di quello polmonare, così la claudicazione intermittente avrebbe potuto essere descritta in una coi disturbi nervosi della motilità. Ma noi abbiamo, per non ripeterci sul loro caratteristico meccanismo, preferito qui raccoglierli unificandoli nella origine manifesta.

Palpito nervoso. — Il disturbo funzionale del cuore nel palpito nervoso consiste, in generale, o nell'aumento dell'attività cardiaca o in una alterazione ritmica, rappresentata dall'aumento di frequenza delle sistoli cardiache, od anche, secondo credono certuni, come accenna Cardarelli, nella sensazione di palpito avvertita dagli infermi. Nei nevrastenici la palpitazione nervosa può manifestarsi contemporaneamente con i su detti tre caratteri, oppure ciascuno di essi prende il sopravvento e costituisce di per sè tutto o gran parte del fenomeno. Così vi sono infermi in cui la sistole senza essere aumentata nella frequenza appare intensamente aumentata nella forza: « par che il cuore mi si spezzi » questa è la frase con cui molti dei malati accusano al medico il fenomeno. Ma il fatto più comune è l'aumento della frequenza, associata o no a incremento della forza sistolica, in linea secondaria l'esagerazione della sensazione del palpito, che può talvolta assumere una assoluta indipendenza sintomatica e oscurare comple-

tamente, quando vi siano, l'aumento della forza e della frequenza delle sistoli.

Eretismo cardiaco. — L'eretismo cardiaco o il cuore irritabile (Beard) rappresenta un fenomeno che occorre molto spesso osservare nei nevrastenici; per ogni piccola causa si osservano in questi infermi, indipendentemente, s'intende, da ogni alterazione organica del cuore o dei vasi o da lesioni del vago od altro, accessi, di solito brevi, ma talvolta pure alquanto prolungati, di palpitazione cardiaca.

È un fatto constatato che anche in persone perfettamente fisiologiche, l'emozioni, specie improvvise, i disordini dietetici, gli sforzi muscolari, ecc., producono un acceleramento dell'azione del cuore.

Nei nevrastenici nei quali ogni stimolo è appercepito straordinariamente rinforzato, come un suono attraverso una camera armonica, si comprende la facilità con cui il cuore pulsi spesso e violentemente ad ogni piccola causa. Nondimeno questo fatto non è costante e non è proprio di tutti i nevrastenici, chè anzi ve ne sono molti in cui la frequenza dei battiti cardiaci è affatto normale e non cangia per le accennate cause più di quanto non soglia avvenire in persona completamente sana. È tuttavia da ritenere che i nevrastenici così fatti sieno la eccezione, mentre sono da considerarsi più conformi alla regola i nevrastenici, diciamo così, della prima maniera, nei quali o di continuo o episodicamente, come fenomeno morboso permanente o come fenomeno breve, leggero

e limitato al periodo d'acme della malattia, si presenta la irritabilità cardiaca.

Le palpitazioni in questi nevrastenici si stabiliscono e si esagerano per un nonnulla: dopo il pasto, per un'emozione, per l'uso del caffè, del vino, dopo il coito, per il lavoro intellettuale protratto, dopo una notte insonne, il cuore si lancia in un lavoro frequente e talvolta rinforzato. Allo acceleramento si unisce non di rado irregolarità dei battiti cardiaci e talvolta delle vere intermittenze.

Con il cardiografo si possono osservare in questi casi alcuni segni interessanti. De Giovanni ha riscontrato una modificazione del cardiogramma che indicò espressamente con l'appellattivo di nevropatica, la quale « consiste non solo nella maggiore verticalità ed altezza della linea ascendente, ma nella rapida discesa della linea diastolica la quale scorre assai prossimamente alla prima e talvolta arrivando sul piano medesimo di dove questa incomincia; e qua vengono allora spostati i movimenti catacrotici che sono del pari più del solito pronunciati..... La quale anomalia unitamente ai sintomi subbiettivi ed obbiettivi farebbe credere alla esistenza di qualche lesione organica, se non si vedesse che ogni sintoma ricorre ad accessi, che nella calma si modifica bellamente anche il cardiogramma e che non sussistono altri fenomeni di alterata idraulica. »

Secondo l'Autore cotesta modificazione del cardiogramma è l'espressione della esagerata attività diastolica.

Queste palpitazioni sono transitorie e come rapide appaiano, rapidamente si dileguono. Esaminando per la prima volta un nevrastenico è facile riscontrarle per l'emozione che la prima visita induce: nelle visite successive il fenomeno non riappare o è più leggero e più fugace: onde non è opportuno dare, ad un primo esame, una speciale importanza a cotesto disturbo e collocarlo senz'altro tra i fenomeni abituali che affliggono l'infermo.

Tachicardia. — Il cardiopalmo può assumere talvolta una considerevole intensità e dare luogo ad una vera tachicardia con 120, 160, 180 battiti per minuto, con o senza modificazioni nella forza e nel ritmo.

Anche questa tachicardia suole presentarsi ad accessi la cui durata varia da frazioni di ora a qualche ora, ad un giorno o più. Tuttavia vi son dei casi in cui cotesto fenomeno che così dolorosamente preoccupa gli infermi si stabilisce in modo permanente (Bouveret) e può durare anche degli anni. Si osservano in queste forme permanenti dei periodi di miglioramento durante i quali i battiti del cuore si rallentano: ma è una calma superficiale che ogni piccola causa riaggrava e riconduce alla primitiva intensità il fenomeno. L'aritmia non è costante, ma quando esiste ha valore prognostico sfavorevole. Contemporaneamente si osservano talune volte rumori endocardici, la cui natura inorganica risulta dagli speciali caratteri semeiotici che più sopra accennammo e

fu pure confermata allo esame necroscopico (Bouveret).

Tale forma di tachicardia si riflette funestamente su l'organismo, per cui si accompagna con molti altri disturbi nevrastenici e spesso con un decadimento forte e progressivo della nutrizione generale. In questi casi può la sindrome fenomenica ricordare assai quella del morbo basedoviano (Bouveret, Ventra): per la diagnosi differenziale basta specialmente ricordare che non c'è tumefazione tiroidea nè esoftalmo.

Si distingue della tachicardia permanente una forma benigna ed una grave. La forma grave può condurre a morte (Bouveret).

De-Giovanni in tali casi mortali dà una mediocre importanza alla tachicardia e opina che l'esito letale si debba a tutto il grave complesso fenomenico che caratterizza siffatte forme di nevrastenia e che determina progressive e profonde alterazioni della nutrizione generale.

Il fatto che più addolora l'infermo è, nell'acceleramento delle sistoli cardiache, la sensazione di palpito che sempre più o meno intensamente s'accompagna. È una sensazione cotesta perfettamente normale per l'esistenza di una evidente ragione stimolatrice, ma che talvolta giunge alla coscienza del nevrastenico così esagerata da costituire un indicibile tormento e la fonte di affannose preoccupazioni.

Brachicardia. – Possono invece i battiti del cuore essere in certi nevrastenici oltremodo lenti

e deboli ed accompagnarsi da una così facile esauribilità dell'attività cardiaca. per cui in seguito a certe cause, come emozioni, disturbi gastrici, coito, ecc., si producono con estrema facilità lipotimie, così gravi talvolta da arrivare sino alla sincope. Ma il caratteristico polso lento e permanente riconosce altre cause e non entra nel quadro fenomenico proprio alla nevrastenia.

Polso. — Il polso traduce le variazioni di ritmo e di forza delle sistoli cardiache: tuttavia non è sempre così ed è dato osservare negli accessi tachicardici il polso debole, mentre che la regione precordiale sussulta violentemente e con essa l'aorta, le carotidi. A produrre questo discordante fenomeno pare concorra, secondo scrive De-Giovanni, una diversa eccitabilità funzionale dei centri nervosi spinali.

Il carattere essenziale del polso nevrastenico è quello di essere variabilissimo così che una menoma emozione, un lieve stimolo lo turba, lo accelera, lo rende anche irregolare. Si può talvolta constatare ineguaglianza del polso esaminato su regioni omonime, come alle radiali, alle tempia, alle carotidi (De-Giovanni). Nella maggioranza dei casi il polso è debole e nella forma di tachicardia grave, a cagione dell'enorme acceleramento delle sistoli cardiache, l'onda ventricolare diventa di così piccolo volume, che il polso radiale si rende appena sensibile (Bouveret).

Nel 1898 Erben ha descritto un fenomeno del polso dei nevrastenici sino allora sconosciuto.

L'Autore esaminando come medico-legale un gran numero di nevrastenici e curando di rilevare sempre il grado di irritabilità cardio-vascolare, ha osservato che mentre i diversi movimenti del corpo si accompagnano da acceleramento dei battiti cardiaci, l'accovacciarsi, l'antiflessione forte producono invece dopo 4-15 pulsazioni un rallentamento brusco del polso anche in infermi con tachicardia permanente. Il polso spesso non si rallenta quando l'infermo ha compiuto l'uno o l'altro di questi movimenti una volta sola, ma dopo averli ripetuti un paio di volte: e può anche verificarsi il caso che dopo una o due volte che di seguito il fenomeno si è ripetuto non si ripeta più.

Questo fenomeno secondo l'Autore è dovuto a stimolazione centrale del vago. Il sintoma di Erben è frequente nella nevrastenia ma non costante: quando esiste ha qualche valore per determinare certe forme oscure di disturbi circolatori nevrastenici, ma non ha importanza patognomonica giacchè può verificarsi anche in infermi non malati di nevrastenia.

FENOMENI VASCOLARI.

Non deve sfuggire al medico la importanza di questi fenomeni dei quali alcuni sono tra i segni *obbiettivi* principali della nevrastenia e possono essere sommamente utili per indirizzare a meta giusta il pensiero diagnostico ed il provvedimento curativo.

Tensione arteriosa. — Secondo scrive Levillain le ricerche sfigmografiche potrebbero, a parere di Beard, dividere i nevrastenici in tre gruppi:

1° quelli in cui la tensione vascolare è normale; 2° quelli nei quali vi ha una diminuzione momentanea di questa tensione, la quale risale rapidamente al livello normale sotto l'influenza della cura; 3° quelli in cui la tensione è costantemente al di sotto del normale.

Le ricerche di Webber portano egualmente a questa partizione dei nevrastenici rispetto la tensione arteriosa.

De-Fleury ha compiuto una numerosa serie di ricerche su la pressione sanguigna. L'Autore ha prima diligentemente determinato le cause d'errore sull'apprezzamento della tensione arteriosa nei nevrastenici, la quale, come descriveremo poi, oscilla facilmente e cangia in seguito agli ordinari od eventuali stimoli d'indole fisica (fatica, alimentazione, ecc.) e psichica (lavoro intellettuale, emozioni, ecc.); con le esperienze compiute al riparo da queste cause di errore è giunto alla seguente conclusione, che, cioè, esistono due varietà fra loro assai diverse di nevrastenici: quelli in cui la tensione è diminuita, quelli invece in cui è accresciuta.

Giova però notare che in questa seconda varietà De-Fleury ha riunito quei malati nei quali a base dei fenomeni nevrastenici esisteva o uno stato arterio-sclerotico o uno stato tossico-alimentare, o sclerosi renale, o abuso di alcool o

diabete. La prima varietà, la più numerosa, darebbe, quando la malattia s'avvia alla guarigione una curva di tensione progressivamente ascendente, la seconda darebbe al contrario una curva discendente: sarebbe nell'uno e nell'altro caso un cammino verso il livello normale.

Strauss ha pure trovato nella nevrastenia, così come nell'isterismo, dipendente da causa traumatica elevamento della pressione sanguigna. Anzi l'Autore afferma che questa ricerca potrebbe servire a smascherare la simulazione e far la diagnosi di nevrosi traumatica quando si possa escludere la esistenza negli infermi della arteriosclerosi, nefrite, intossicazione saturnina cronica. Noi crediamo che di questo fatto non si possa tener conto in un giudizio medico-legale, se non quando sarà provato da una ricca statistica di esempi.

La curva di tensione tipica della nevrastenia pura è verosimilmente la prima (ipotensione) e rispetto ad essa infatti si accordano le ricerche di Beard, di Webber e di De-Fleury. Per Beard e Webber esisterebbero tuttavia malati a tensione normale o quasi, non così per De-Fleury il quale trova che la nevrastenia costantemente presenta una modificazione della pressione in difetto o in eccesso.

Disturbi della innervazione vaso-motoria.

Un fatto che nel campo dei fenomeni riguardanti il sistema circolatorio dei nevrastenici ha

una grande importanza e per la speciale frequenza e per l'origine che dà a disturbi svariatissimi, dei quali taluni molto gravi e molesti, è quella specie d'eretismo vascolare, per cui l'apparato vasomotore mostra una eccitabilità e nel tempo stesso una esauribilità così squisite, quali non si osservano in altre forme nervose. È singolare anzi, come osservò giustamente Ausset, che molti Autori non abbiano messo in luce sufficiente cotesti disturbi vasomotori, che non di rado dominano nel quadro generale dei fenomeni morbosi. È uno stato di irritabilità vascolare, una diatesi vaso-motoria (Roumentau) speciale, una vera debolezza irritabile del sistema nervoso vasomotore, che lo rende così eretistico, per cui nelle forme in cui v'ha accentuazione pulsatoria delle arterie basta la compressione sul vaso pulsante per determinare in questo una rapida, pronta, sensibilissima contrazione (De-Giovanni, Dana). Principalmente le ricerche di Anjel, di Webber, di De-Fleury hanno portato molta luce su questo argomento.

Per dirla in breve, cotesta reazione vasomotrice nevrastenica (Bouveret) consiste nella esagerazione delle variazioni normali della pressione arteriosa e nella squisita reattività vasomotoria rispetto a stimoli, che nelle persone sane non inducono modificazione alcuna o cangiamenti appena sensibili. È noto che nell'uomo, quando nessun stimolo esterno od interno turbi il regolare funzionamento dell'apparecchio vaso motore, la pressione arteriosa oscilla costantemente nelle 24 ore da un minimo ad un massimo, specie per l'influenza del pasto:

così la ingestione di abbondante quantità di latte, di alcool, di caffè, il bagno caldo o il bagno freddo, la ginnastica, il massaggio degli arti, del dorso, del ventre, secondo le ricerche di Colombo praticate nel laboratorio di Mosso, modificano diversamente la pressione arteriosa modificando in modo diverso il tono dei vasi.

Coteste variazioni presentano nei nevrastenici oscillazioni più ampie, più frequenti, e quel che interessa, irregolari, brusche, fuggevoli e talvolta intensamente sproporzionate allo stimolo generatore. Durante il periodo della giornata che è lontano dai pasti, la reazione vasomotoria nevrastenica è più intensa e nel momento del maggiore digiuno è, come risultò ad Anjel, così vivace per cui le alternative di restringimento e di dilatazione vasale « sono talmente pronunciate che si produce una specie di *clono vascolare* » (Bouveret). Alternative di restringimento e di dilatazione vasale, stando alle ricerche d'Anjel praticate con il pletismografo di Mosso, si verificano pure, secondo ne riferisce Bouveret, durante il lavoro intellettuale e per un certo tempo ancora dopo che questo è terminato: tutto diversamente di ciò che avviene nell'uomo sano nel quale, per quanto dimostrò Mosso, con il lavoro intellettuale si stabilisce (contemporaneamente alla vaso-dilatazione cerebrale) una vaso-costrizione al braccio, che scompare rapidamente tosto che il lavoro intellettuale cessa.

È caratteristico adunque nei nevrastenici o almeno nella gran parte di essi questo eretismo del-

l'apparecchio d'innervazione vasomotore, per cui cangia la curva normale di oscillazione, e si turbano profondamente i rapporti di causa ed effetto con gli stimoli ordinari e accidentali, donde proviene quel ricco complesso di disturbi vasomotori, che con maggiore o minore intensità e frequenza affligge questa specie di malati.

A tale irritabilità vasomotoria, unita all'estrema sensibilità che i nevrastenici hanno per ogni cosa che turbi la loro vita fisica e psichica, si deve se ogni più piccolo stimolo fisico o morale spiega sull'ingenerarsi di questi fenomeni una influenza rapida e forte.

A cotesta reazione speciale vasomotoria si deve secondo alcuni riferire il meccanismo per cui si produce nei nevrastenici l'insonnia, la vertigine, la cefalea, la rachialgia e certe crisi subitanee, abbondanti di diarrea che in proseguo descriveremo; ma vi sono altri fenomeni in cui questo meccanismo è più evidente e dei quali daremo ora la descrizione.

Anemia ed iperemia. — I fenomeni vaso-spastici e vaso-paralitici sono nella nevrastenia all'ordine del giorno e per taluni in prima fila.

Si possono avere flussioni, edemi, essudati articolari, anemie o congestioni di tutti gli organi e specialmente del cervello e del midollo spinale, iperemia delle mucose, brividi generali o locali, pallori improvvisi ed accentuati, colorazione terrea permanente del viso (De-Fleury), arrossamento del volto per ogni piccola emozione, talvolta estendentesi giù sul tronco (roseola emotiva), rossori

diffusi o a placche, dermografismo, sudore generale o limitato al viso, alle mani, ai piedi, sensazioni svariate di caldo e freddo specie alle estremità (Beard) e persino il fenomeno del dito morto ecc: questi fenomeni (rossore, sudore, modificazioni della calorificazione periferica) possono presentarsi generali o da un sol lato del corpo o alle estremità superiori solamente o a quelle inferiori o solo sul viso o su di una parte di esso. Gli stimoli che li producono sono talvolta manifesti (lavoro intellettuale e fisico, digestione, emozioni, ecc.) tal'altra invece sfuggono alla indagine. Il loro decorso è di regola irregolare, il loro prodursi spesso brusco, come rapido è lo scomparire: la continuità è caso raro.

Emorragie. — Non sono frequenti e appartengono alla nevrastenia grave. Data la loro rarità ed il loro prodursi in altre malattie, come ad es. l'isterismo, non hanno valore diagnostico e solo possono avere interesse medico-legale.

Furono notate ecchimosi spontanee (Keller, Levi, Houeix de la Brounne, Etienne, Roumentau, Mirallié), ed emorragie delle mucose (Mesnard, Ausset).

Le ecchimosi sono precedute da segni precursori: sensazione di pizzicore, bruciore, dolore sordo. Appaiono d'ordinario alle gambe, raramente sulle braccia e sul tronco, eccezionalmente sulla faccia. Si producono per le cause più diverse: leggere contusioni, semplici contatti, ecc.; hanno varie dimensioni fino a quella della palma di una mano, forma arrotondita od anulare, contorni irregolari,

margini indecisi; non sono rilevate e presentano un colore che va dal rosso al giallo-pallido.

Sulle placche si riscontra ipoestesia od iperestesia, talvolta prurito. Hanno la durata di 6-8 giorni. Mirallié, almeno per quanto gli risulta dai casi che sono capitati sotto la sua osservazione, ha constatato che le ecchimosi spontanee appartengono sovra tutto alle forme gravi di nevrastenia. Io le osservai in un malato che ne aveva cosparsi riccamente gli arti inferiori: e questo infermo era in realtà piuttosto grave.

Le emorragie delle mucose rivestono il carattere di emottisi, ematemesi, metrorragie, e possono dar luogo, se non si procede cauti nel giudicare, ad errori diagnostici.

L'assenza completa di segni fisici permette di eliminare il sospetto d'ogni lesione degli organi donde l'emorragia proviene. Anche l'aspetto del sangue emesso varia da quello che si osserva nelle emorragie da malattie organiche: nell'ematemesi, ad es., il sangue è sempre rosso, molto diluito, commisto ad alimenti e non coagulabile, mentre quello delle ematemesi organiche è spesso nero, appena diluito, coagulabile. Il sangue in questi casi presenta anche altri caratteri e proprietà importanti (Ausset). Versando il sangue vomitato in un vaso trasparente si notano parecchi fatti interessanti: non è schiumoso, non si coagula e travasandolo appare quasi sciropposo, leggermente aderente al vaso, sul cui fondo scorre in modo lento non distaccandosene in blocco, come avviene pel sangue ordinario: poi acquista un

aspetto che somiglia a quello di sciroppo di ratania diluito. Se il vaso è conico, dopo un 24 ore si vede chiaramente che il liquido si separa in tre strati perfettamente distinti: uno strato superiore, il più grosso, di un colorito rosso abbastanza vivace e risultante, all'esame microscopico, costituito di abbondante emoglobina disciolta e pochi globuli rossi affatto scoloriti; uno strato medio estremamente sottile, di colorito roseo, contenente esclusivamente globuli rossi quasi del tutto scoloriti; uno strato inferiore molto spesso, grigiastro, costituito di cellule epiteliali pavimentose ed elementi rotondi analoghi ai corpuscoli che si osservano nella saliva. Con l'esame chimico si nota che vi è abbondante saliva, che vi è acido cloridrico, onde risulta che si tratta di un vomito di sangue poco diluito nella saliva e nel succo gastrico e però non atto a coagularsi. Il che va d'accordo con i risultati che si possono ottenere esaminando il liquido prima che si divida nei tre strati descritti: prelevandone con una pipetta una piccola quantità si trova debolissima la proporzione di emoglobina che contiene e così scarso il numero dei globuli rossi da contarsene circa 100,000 per mmc.

Oltre i caratteri del sangue esistono altri segni i quali permettono di orizzontarsi sicuramente nel giudizio diagnostico. Innanzi tutto si tratta di nevrastenici i quali hanno una particolare tendenza ai disturbi vasomotori, una vera diatesi vasomotoria, come più sopra dicemmo, la quale più o meno intensamente, ma quasi di continuo, si

estrinseca con i fenomeni che più sopra accennammo. L'emorragia accade quasi sempre dopo un esagerato affaticamento fisico od intellettuale, per una forte emozione e quando la nevrastenia è in un periodo di esacerbamento, di fastigio. Poco prima che avvenga, l'infermo prova d'ordinario un senso di malessere indefinibile, una inquietudine penosa, ingiustificata. Poi l'emorragia sopravviene senza dolore, senza particolari sensazioni; a seconda che si tratta di emottisi, ematemesi o metrorragia si ha o meno qualche leggero colpo di tosse, qualche leggero conato di vomito, qualche breve e superficiale dolore espulsivo. Avvenuta l'emorragia cessa ogni sensazione spiacevole o dolorosa e rimane un certo grado di fiacchezza, di indebolimento delle forze con accentuazione di tutti i fenomeni nevrastenici: ma tutto ciò dura poco e sempre assai meno — il che giova ricordarlo — di quello stato di debolezza, di incapacità al lavoro, che sussegue alle emorragie consecutive a lesioni organiche del polmone, dello stomaco, dell'utero.

L'emorragia, diciamo così, nevrastenica ha pure questo che la contraddistingue: è unica quasi sempre e allorquando si ripete lo fa con lunghi intervalli di tempo. Una emottisi, un'ematemesi, una metrorragia nevrastenica non è seguita o raramente e in forma insignificante nei giorni successivi da nuove emissioni sanguigne, come invece suole d'ordinario accadere nei casi in cui la emorragia proviene da condizioni morbose organiche. Emorragie nevrasteniche ripetute a breve distanza di tempo sono assolutamente eccezionali.

Si dice anche che l'emorragia nevrastenica non sia molto copiosa, ma non è carattere costante e di special valore, poichè furono osservate moltissime eccezioni ed io pure in un caso di una giovane signorina nevrastenica vidi emottisi molto abbondante.

La diagnosi non presenta grandi difficoltà poichè quasi sempre è dato potere stabilire che non esiste alcun sintoma a carico degli organi nei quali la emorragia può fare sospettare che esista una lesione. Bisognerà anche eliminare che si tratta di simulazione, la quale può effettuarsi nelle forme traumatiche allo scopo di eventuale risarcimento di danni: la simulazione più comune è quella della emottisi e che può ottenersi con la suzione delle gengive sanguinanti. Se si tratta di emorragia proveniente dagli organi genitali femminili conviene accertarsi con l'ispezione che non esistono lacerazioni o ferite praticate a bella posta per provocare la uscita del sangue.

Accertata la diagnosi, la prognosi deve farsi benigna specialmente perchè, come dicemmo, le emorragie nevrasteniche sono di solito poco abbondanti, spesso uniche o riproducentisi con intervalli molto lunghi, anche di parecchi anni.

Quale è il meccanismo di queste emorragie? È uno spasmo vascolare e un elevamento della pressione arteriosa con consecutiva rottura di capillari (Sthal, Haller, Brown-Sequard, Ebstein) o una paralisi vasomotrice con abbassamento intenso del tono vascolare, onde dilatazione dei vasi, accumulo dei globuli sanguigni nelle loro pareti,

diapedesi o rottura vasale (Vulpian, Ausset)? Come avvenga non è accertato ancora.

Angina pectoris. — Si osserva una forma lieve ed una grave e molte forme intermedie più o meno accentuate e complete. La forma lieve è costituita da sensazioni accessuali di costrizione alla gola, di oppressione, di dolori ai precordi, accompagnate o no da malessere, da indebolimento delle forze, pallore e talvolta sudori: dura da pochi minuti a qualche ora ed anche per una intiera giornata e non lascia per solito dietro di sè reliquati di sorta, chè il malato, appena terminata la molesta sensazione, torna a sentirsi bene e prova anche di sovente un senso di piacevole liberazione, una marcata euforia. Non esige per manifestarsi una nevrastenia grave: io ebbi occasione di osservarla in un malato con manifestazioni nevrasteniche assai miti: in questo infermo il fenomeno durava pochi minuti, ma non di rado si ripeteva frequente in una stessa giornata, talvolta nella notte interrompendo il sonno e sempre in seguito a qualche emozione o ad un lavoro intellettuale intenso e protratto.

La forma grave, che già Krishaber aveva acutamente distinto nei suoi sintomi principali, consta di tre periodi non però sempre completi e non sempre susseguentisi con uniforme regolarità.

Ad un primo periodo, che può durare per alcune ore od anche per un giorno, costituito da dolore e oppressione alla regione cardiaca, senso di stringimento alla gola, difficoltà di respiro, intorpidimento del braccio sinistro e talvolta della

gamba, pallore, comparsa o accentuazione della cefalea ed anche leggera vertigine, sussegue un periodo molto angoscioso per il malato ed allarmante per chi lo circonda il quale dura pochi minuti: si nota un'accentuazione fortissima dell'oppressione, del dolore alla regione cardiaca, che si diffonde al braccio sinistro ed anche alla gamba, pallore estremo del viso, restringimento delle pupille, perdita delle forze, rallentamento del respiro, impiccolimento del polso che diventa quasi filiforme; trascorso questo stato acutissimo subentra il terzo periodo finale o di risoluzione in cui tutti i fenomeni più o meno rapidamente, in pochi minuti talvolta, si dileguano facendo posto a segni di vaso-dilatazione (rossore e calore alla faccia, al braccio e alla gamba di sinistra) o anche a un tremore generale come se il malato fosse scosso da un forte e continuo brivido di freddo, che può durare anche un' ora, e che lascia l'infermo abbattuto, prostrato, irritabile, sonnolento: può seguire anche una febbre nervosa di breve durata (De-Giovanni).

Questa forma grave di angina pectoris non è frequente: Bouveret nel 1891 scriveva d'averne osservato solo 3 casi e De-Giovanni similmente asseriva nel 1899 d'averla riscontrata in due soli infermi. Per quanto grave possa essere la sua sintomatologia la caratteristica essenziale che la differenzia risolutamente dalla angina vera si è che non compromette la vita degli infermi e può non solo migliorare, ma anche guarire. E questo dipende dalla sua origine funzionale basata su un

puro disturbo vasomotorio — spasmo delle arterie periferiche e forse anche delle coronarie (Bouveret) — a differenza dell'angina vera che secondo l'opinione più diffusa e meglio provata (Jenner, Kreysig, Parry, Potain, Sée, Huchard, ecc.), si collega ad una lesione meccanica ed organica delle arterie coronarie, ad un restringimento, cioè, di esse, dovuto a stenosi del loro orifizio per ateroma dell'aorta o per aortite acuta o per arterio-sclerosi delle coronarie medesime. Ma il carattere benigno della angina nevrastenica che meglio può dirsi pseudo-angina, il carattere della non-mortalità, come scrive giustamente Levillain, ha un valore prognostico più che diagnostico, chè, secondo tal criterio male o troppo tardi si potrebbe giungere alla diagnosi. V'hanno tuttavia altri dati che permettono di distinguere la sua origine funzionale, nevrastenica, come le descrizioni ottime di Landouzy, di Huchard, Charcot, Marie sulla pseudo-angina da nevrosi diligentemente stabilirono. A parte tutto il complesso di fenomeni nevrastenici coesistenti, i quali possono mettere ben in istrada il medico, la pseudo-angina è contraddistinta da una angoscia meno intensa, da irradiazioni dolorose quasi sempre vivacissime e costanti, meno regolari e anche diffuse ai due lati, dal ripetersi periodico (talvolta in ore determinate) e frequente, senza causa in alcuni casi, o in seguito a stimoli varii, psichici o fisici, non in seguito a sforzo come invece suole avvenire nella angina vera. È notevole anche considerare che i nevrastenici sogliono in breve tempo liberarsi dell'inquietante

fenomeno e tornare in istato — almeno per quel che riguarda la funzione circolatoria — perfettamente normale: non è così per i veri stenocardici, i quali nella maggioranza dei casi rimangono negli intervalli, affannosi, suscettibili alla riaccensione completa o incompleta del fenomeno non di rado per lievi e fuggevoli cause. In ogni modo poi si deve esaminare sempre diligentemente il cuore giacchè può una stenocardia in un nevrastenico provenire da una lesione organica ed esservi una semplice coincidenza di fatti, che, e per la diagnosi e per la prognosi e per la cura, sarebbe errore assai grave e pericoloso giudicare invece fra loro conseguenti. Bisogna tener gran conto, scrive con molto senno Cardarelli, dell'individuo su cui il morbo si è sviluppato. Se è un giovane eretistico con fenomeni di cardiopalmo, « se nel cuore non si notano lesioni proprie importanti, può ritenersi che la stenocardia è nervosa. E questo giudizio ha probabilità tanto maggiore per quanto più giovane è l'infermo e per quanto più accentuate sono in esso le note dell'eretismo nervoso. E per l'opposto, se l'infermo è in un'età alquanto avvanzata, soprattutto se è un uomo, e che senz'alcun altro disturbo d'innervazione è colpito d'angina pectoris, questa, per quanto il cuore possa sembrar sano, per lo meno 8 volte su 10, è da ritenersi sintomatica di lesione dell'aorta o del cuore. »

Claudicazione intermittente. — Ventra ha descritto per il primo un caso di claudicazione intermittente nevrastenica, la cui origine si deve, secondo l'Autore, ad una contrazione spastica dei

tronchi arteriosi degli arti inferiori e che perciò si distingue dalla claudicazione intermittente per obliterazione arteriosa di Charcot. La distinzione è importante dal lato diagnostico ma più specialmente da quello prognostico. Trattavasi di un individuo di 38 anni, nevrastenico, il quale, unitamente ad altri fenomeni vaso-spastici, cominciò dapprima ad accusare una speciale sofferenza agli arti inferiori, sotto forma di stanchezza notevole, se camminava a lungo o rimaneva lungamente in piedi; « in seguito, dopo aver camminato per 15 minuti, anco a passo non accelerato, veniva preso da dolori e crampi alle gambe e se non era pronto a sedersi, si oscurava la vista e cadeva per terra. In quel mentre le gambe si raffreddavano ed avea bisogno di fare un forte massaggio prima che vi fosse tornato il calore e la forza per continuare il cammino. È notevole che egli poteva prevenire il crampo doloroso col riposarsi e fare il massaggio, appena si accorgeva del formicolìo e del raffreddamento incipiente ai piedi, e che la *persistenza nel continuare il cammino non aggravava nè ravvicinava gli accessi;* anzi qualche volta, dopo diversi accessi, le gambe s'ingrossavano, si umettevano di sudore ed il cammino non riusciva più doloroso, nonostante il senso di profonda stanchezza che rendeva il paziente inabile a seguitarlo». Durante il fenomeno « massime se l'infermo sforzava il cammino fino a cadere sotto i crampi dolorosi » gli arti erano pallidi e freddi, senza forza ed il polso radiale aumentava di 30-35 pulsazioni fino ad avere 110 battiti per minuto.

Urina senza tracce di zucchero e di albume. Dopo dieci giorni di cura con l'ergotina, il fosfato di sodio, il massaggio elettrico « il fenomeno neuromuscolare della claudicazione si andò man mano allontanando fino a sparire del tutto ».

La rapida guarigione stabilitasi in maggior parte per suggestione, come giustamente osserva Ventra, depone evidentemente per la natura funzionale del fenomeno, il quale per di più ha presentato alcuni caratteri che non solo non si osservano nella claudicazione intermittente vera ma contrastano assolutamente col suo meccanismo d'origine: primo fra tutti quello per cui la *persistenza nel continuare il cammino non aggravava nè ravvicinava gli accessi*, precisamente il contrario — e ne è ovvia la cagione — di quanto si verifica nella forma organica illustrata da Charcot; poi la minore intensità e persistenza, poi la comparsa dei fenomeni vaso-paralitici in seguito all' esaurimento prodotto dall'avere eccitato con il moto l'intensità della contrazione spastica delle arterie. A questi caratteri si aggiunga, a rendere più facile la diagnosi, la mancanza di alterazioni organiche dello apparato circolatorio e periferico, la mancanza del diabete, che se non è costante, si presenta però assai frequente in una alla claudicazione intermittente vera (Vizioli) e in fine la presenza di altri fenomeni nevrastenici, specialmente d'indole vasomotoria.

La claudicazione intermittente nevrastenica deve essere certamente rarissima: di fatti all'infuori del caso descritto da Ventra non mi è occorso di rac-

coglierne altri. A meno che non si voglia pensare — ciò che del resto non è punto inverosimile — che molte forme di claudicazione intermittente incomplete e leggere interpretate per la malattia di Charcot sieno state invece forme funzionali.

Nevrastenia pulsante (Dana). — Nel 1895 Dana descrisse come individualità nosografica distinta una forma particolare di nevrastenia, la *pulsating neurasthenia*: trattasi nei casi dall'Autore descritti e accennati di individui giovani o adulti, al di sotto dei 40 anni, quasi sempre uomini, immuni da ogni lesione dell'apparato circolatorio e periferico, i quali presentavano un complesso di sintomi di cui gli essenziali e caratteristici erano: sensazione penosa e affliggente di battito in tutto il corpo, specie nella testa, nel petto, sincrono con le sistoli cardiache; pulsazione epigastrica più o meno manifesta, accompagnata o no da un rumore sistolico; polso di bassa tensione con una frequenza oscillante tra 70 e 85 battiti per minuto; cuore normale talvolta pulsante con molta energia; dermografismo pronunciato; mani e piedi freddi; depressione nervosa; abulia. Comprimendo le carotidi cessava il battito in tutto il capo o da una parte sola a seconda che la pressione era fatta su tutte due i lati o da uno solamente.

L'originarsi di questo fenomeno si deve principalmente ad alterazioni vaso-motorie e Dana nei suoi casi ammetteva trattarsi di un abbassamento della tonicità arteriosa dei vasi periferici, onde perdita della elasticità, poca resistenza all'onda san-

guigna, pulsazione obbiettiva e subbiettiva (*disorder angio-paralytic*).

Contribuisce senza dubbio a rendere più spiccato e certo più molesto per l'infermo il fenomeno, quella ipersensibilità che hanno i nevrastenici, per cui in molti di essi è così alterata, come dicemmo, la legge psicofisica che coordina e proporziona eccitamento e sensazione, che le impressioni più oscure che provengono da organi che sfuggono al controllo superiore della coscienza, oltrepassano la soglia e divengono chiare, intense e talvolta pure dolorose.

Il fenomeno così complesso, quale lo descrive Dana, non è frequente: mentre invece le sensazioni di palpito arterioso, specie alle temporali e alle carotidi, sono molto facili a riscontrarsi. Tuttavia anche le sensazioni di palpito più o meno diffuso, accompagnate da pulsazioni esagerate e visibili in qualche tratto dell'albero circolatorio (aorta addominale, toracica, carotide, temporali) erano già state, prima che Dana le elevasse, con il rimanente della sindrome, a tipo speciale di nevrastenia, notate in soggetti nevropatici, ipocondriaci, e descritte da molti scienziati a cominciare da remoti tempi (Zacchia, Morgagni, Laennec, Roncati, Grocco, De-Giovanni, Löwenfeld, Monari, ecc.).

Chi avesse desiderio di conoscere la letteratura dell'argomento potrà consultare utilmente l'ottima memoria scritta in proposito dal Vedrani nel *Bollettino del Manicomio Provinciale di Ferrara* del 1898.

Noi riteniamo la sindrome descritta da Dana

come uno dei diversi aspetti sintomatici in cui si può presentare la nevrastenia, non come una forma speciale di nevrastenia. Voler creare tante forme a seconda che prevale nel campo fenomenico questo piuttosto che quel sintoma è fare della confusione senza alcun costrutto. Bisogna poi aggiungere che la pulsazione aortica e la sensazione di battito, più o meno generalizzato, concomitante, può riscontrarsi anche in altre malattie, come l'isterismo, psicosi depressive; onde risulta più evidente la non opportunità di elevare la sindrome di Dana a forma distinta e speciale di nevrastenia.

È sempre però importante la conoscenza di questo modo di presentarsi della nevrastenia ad evitare perniciosi errori diagnostici. In questi casi il medico prudente prima di formulare il giudizio sulla natura funzionale del fenomeno dovrà sempre procedere ad un diligente esame obbiettivo, a fine di eliminare con certezza ogni malattia organica, cui possa, direttamente o in via indiretta, riportarsi il fenomeno della pulsazione visibile (aneurisma, affezioni neoplastiche [Gabbi] od ulcerative [Federici] dello stomaco, ecc.).

Febbre. – L'elevazione febbrile della temperatura non è fenomeno frequente e tanto meno caratteristico della nevrastenia. Nè si può dire, allorquando esiste, che essa abbia un'apparenza particolare che ne permetta attraverso questo solo sintoma di giungere alla diagnosi della nevrastenia; tutto al più può affermarsi che, similmente ad altri fenomeni, essa riceve dalla diatesi nevrastenica

quella luce riflessa, quel colore sintomatico complementare che non sfugge di solito a chi, per consuetudine di osservazione lunga e copiosa, muove spedito nel campo vasto e spesso intricato dei disturbi nevrastenici.

La febbre nevrastenica appartiene a quella specie di febbre nervosa che sin dal Morgagni fu chiaramente rilevata e che nello isterismo fu particolarmente rinvenuta, studiata ed analizzata da una pleiade numerosa di osservatori, tra i quali molti italiani, con importanti studi, figurano (Bonardi, Bordoni, Fontana, Lombroso, Manzieri, Marino, Moscato, Pucci, Rainaldi, Rummo, Sacchi, R. Vizioli, ecc.).

Frequentemente notansi nei nevrastenici sensazioni di brivido, susseguito da calore diffuso, accensione del volto, prostrazione: il malato presente, sente la febbre e crede e si duole d'averla, ma il termometro non registra elevamento della temperatura. In questi casi, si comprende, non è a parlarsi di febbre e nemmeno se ne può parlare quando pur si constata una reale ma minima elevazione della temperatura, come ebbe ad osservare Parisot; di fatti cotesta elevazione è di solito fugace, non costante col ripetersi dei fenomeni che inducono il sospetto della febbre (così io vidi in un mio malato) e che dipendono dalla ricca circolazione periferica dovuta ad un transitorio disturbo vaso motorio.

Occorre aver presenti questi fuochi fatui febbrili perchè una osservazione incompleta, non sussidiata da un regolare e sempre necessario esame della

temperatura, non tragga giù di strada. Vi sono casi invece in cui si ha un effettivo aumento della temperatura, il quale raramente sorpassa i 39° gradi, accompagnato da dolore al capo, arrossamento del viso, prostrazione delle forze, preceduto o no da brivido. Il polso diventa più frequente, ma non accompagna il fenomeno in modo regolare, non segue proporzionatamente l'elevarsi della temperatura e il ritorno di questa al livello normale. L'accesso febbrile dura poco, alcune ore soltanto, si ripete con lunghi intervalli dopo uno strapazzo fisico, un disordine dietetico, in un periodo di aggravamento di tutti i fenomeni nevrastenici: tavolta invece può avere durata maggiore e può anche stabilirsi quotidianamente per molto tempo (De-Giovanni). In realtà dinanzi ad una febbre nevrastenica, di lunga o di breve durata che sia, si può rimanere disarmati per la diagnosi, poichè lo studio dei fenomeni del ricambio non porta ausilio di sorta, almeno per quanto ora positivamente si conosce intorno a questo capitolo. O tutto al più, in linea grossolana, si potrà avere nella reazione negativa del ricambio all'alterata temperatura, un criterio per pensare ad una febbre non legata a lesione morbosa organica: giacchè spesso i nevrastenici febbricitanti non dimagrano, non deperiscono e nulla mostrano obbiettivamente e mercè gli esami speciali che il ricambio sia menomamente alterato. Questo criterio tuttavia non potrà servire ad eliminare l'ipotesi della febbre isterica, nella quale è noto che la stessa reazione negativa può riscontrarsi. Onde conviene proce-

dere per induzione, tenendo conto molto minuto e diligente dell'andamento della febbre e dei fenomeni di carattere indubbiamente nevrastenico che la precedono, l'accompagnano, la susseguono, determinando con molta precisione che nessun disturbo morboso palese ne è la causa ed eliminando l'ipotesi di ogni altra lesione nascosta, che ragionevolmente possa affacciarsi alla mente dell'osservatore. Anche quando ogni sospetto di lesione organica palese o nascosta sia eliminata, dovrà porsi molta attenzione per eliminare l'ipotesi di una febbre isterica, che con particolare facilità occorre di concepire e perchè la febbre isterica è relativamente assai più frequente e per la fratellanza della nevrastenia e dello isterismo e il loro possibile accomunarsi in uno stesso individuo.

Non si hanno caratteri differenziali decisi; ma conviene por mente a questo: che la temperatura nell'isterismo suole essere più elevata: che la sua forma continuata è più costante: che mai nella nevrastenia si hanno temperature che sorpassino i 40° gradi centigradi, mentre che nell'isterismo può la febbre segnare elevamenti enormi, persino 45° (R. Vizioli, Lumbroso), 47°,5 (Bonfigli) e si è parlato anche di temperature di 50°: che se pure nella nevrastenia avviene che la distribuzione del calore nella superficie del corpo non è uniforme e può presentare anche notevoli differenze (De-Giovanni) non furono però in essa notate mai quelle differenze enormi, che furono invece osservate nella febbre isterica, così enormi da aversi nello stesso caso e contemporaneamente (Lum-

broso) 36°,6 nella bocca, 45' all'ascella, 38°,7 al retto. 35° su gli arti: che finalmente non esistono quei forti abbassamenti della temperatura dopo l'accesso febbrile che furono notati nell'isterismo.

Questi dati, in una al decorso della elevazione febbrile e alla determinazione dei fenomeni concomitanti nevrastenici o isterici, potranno aprire facile la via per la diagnosi.

Quanto alla patogenesi della febbre nevrastenica nulla si può affermare, invero, di deciso: sono accessi nevrastenici a forma febbrile, così si domanda senza rispondere Levillain, oppure accessi febbrili a forma nevrastenica?

Si tratta semplicemente e solamente di disturbi vasomotori, come molti credono, o di una alterazione funzionale dei centri che governano l'economia del calorico, oppure si tratta di una causa puramente chimica, di un processo, cioè, autotossico conseguente alle facili, frequenti turbe dell'apparato digestivo che si osservano nei nevrastenici? Forse la verità in questa ultima ipotesi per la grande maggioranza dei casi s'annida; forse per qualche caso di febbre leggera, rapidissima potrà pensarsi alla origine vasomotoria; a nuovi studi spetta decidere l'interessante quesito. Frattanto noi, per seguire l'opinione più comune, abbiamo lasciato questo fenomeno nel gruppo dei disturbi della innervazione vasomotoria.

Ipoglobulie ed iperglobulie istantanee (*nevrastenia vascolare di Chéron*).

Nei nevrastenici con bassa pressione sanguigna si osserva molte volte ipoglobulia ed idremia do-

vute al solo rilasciamento della tunica muscolare delle arterie di grande e piccolo calibro e però d'origine assolutamente meccanica: sono false anemie, capaci di comparire, come ora vedremo, da un momento all'altro, e della cui esistenza è d'uopo far gran conto per distinguerle dalle anemie veramente organiche e che possono accompagnare la nevrastenia. In questi anemici funzionali, dopo aver previamente contato il numero dei globuli, fissato il tasso della emoglobina e misurato la tensione arteriosa, se si pratica, come dimostrò Chéron, una iniezione di 5-10 cc. di acqua salata all'1 %, si osserva un'elevazione considerevole della tensione arteriosa ed un notevolissimo aumento del numero dei globuli, i quali possono crescere di un quarto ed anche di un terzo della cifra che prima raggiungevano.

Secondo Chéron per effetto dell'iniezione, la quale (il che potrebbe avverarsi con semplici stimolazioni meccaniche) stimolando il sistema nervoso eccita per suo mezzo il depresso apparato circolatorio, si stabilisce una subita ed energica vaso-costrizione, per cui il lume dei vasi si restringe, la parte acquosa del sangue sfugge dalle pareti nei tessuti perivascolari, il sangue si concentra e si ha un aumento spiccatissimo dei globuli in ogni centimetro cubo di sangue che si esamini. Tale iperglobulia tutto affatto meccanica e apparente, quando l'azione dello stimolo eccitatore si rallenta e scompare, diminuisce a grado a grado sino a far posto alla ipoglobulia che l'aveva preceduta.

Apparato respiratorio.

I disturbi respiratori primitivi, non secondari, cioè, agli accessi tachicardici e cardialgici, alla turbe digestive, agli stati d'ansia sono dalla maggioranza degli Autori considerati come fenomeni rari: e noi riteniamo egualmente per quanto un osservatore illustre, il De Giovanni, sia d'avviso che essi si manifestano — talvolta anche all'insaputa dell'infermo — molto più spesso di quanto comunemente si crede. De Giovanni ha rilevato nei suoi malati aumento della frequenza, irregolarità, respirazione interrotta, respiro di Stockes durante il sonno, impossibilità di fare profonde ispirazioni con relativo stato d'ansia penosa prolungantesi da un quarto d'ora a qualche ora.

Il fenomeno più comune è il senso di oppressione che alcuni nevrastenici accusano dopo il pasto o per effetto di una emozione.

Furono notati accessi di dispnea, specie durante la notte, accompagnati o no da tosse. In questo caso la tosse può essere accoppiata ad espettorazione abbondante sierosa o siero-sanguinolenta per iperemia vaso-motoria delle prime vie aeree (De Giovanni). Abbiamo già parlato della possibilità di emottisi e accenniamo inoltre che per lo stesso meccanismo vasomotorio possono originarsi fenomeni di congestione polmonare (Coulampis).

La tosse può essere secca, stizzosa, ricorrente

a parossismi, oppure monotona (Coulampis) e così continua da ingenerare il sospetto di lesione tubercolare, sospetto di cui si fa agevolmente ragione mediante l'accurato esame degli organi respiratori, mediante l'esame di quel poco escreato che può ottenersi e finalmente mediante l'indagine di tutti quegli altri segni che accompagnano la tubercolosi polmonare e che naturalmente fanno difetto nella nevrastenia, la quale a sua volta è palese d'ordinario per un complesso di sintomi molto ricco. Fu notata la voce bassa, debole (Beard), la frequente corizza e specialmente la corizza spasmodica (Beard), la quale però, come fece giustamente rilevare Mathieu, se pure si presenta sovente nella nevrastenia non è per nulla di essa caratteristica e si manifesta in altri neuropatici.

Apparato digerente.

Allo stato attuale delle conoscenze sulla nevrastenia non si può dire che si possa tracciare un quadro tipico, uniforme dei disturbi che a carico del sistema digerente in essa si possono verificare.

Alcuni Autori hanno descritto quadri sintomatici e lesioni speciali motorie, sensitive e secretive, che sarebbero secondo essi caratteristiche della nevrastenia.

Ma non è così: se esistono invero alcuni fenomeni essenziali, alcune speciali modalità di andamento che permettono di ravvisare a traverso esse

la malattia originaria, esiste poi una quantità assai maggiore di fatti, di stati morbosi vari e proteiformi, che nulla hanno di caratteristico per far diagnosi di nevrastenia. Con questo non vogliamo porre un puntello a sorreggere indipendente l'instabile edificio clinico delle nevrosi digerenti. Noi anzi non approviamo, per la esperienza personale e per lo esame critico dei principali studi compiuti intorno a tale argomento, che le nevrosi del tubo digerente abbiano diritto ad un posto distinto nella patologia e crediamo che la osservazione ulteriore permetterà, facendosi più acuta o, forse meglio, meno unilaterale, di considerarle sempre quali un fenomeno, spesso anche il fenomeno predominante di una nevrosi generale. Perciò non ci sembra eccessiva l'affermazione di Pensuti quando a proposito delle nevrosi gastriche scrive che « chiunque è affetto da una nevrosi di stomaco lo è *se* e *in quanto* rientra nella immensa categoria dei nevropazienti (isterici, nevrastenici, ecc.).

L'assoluto dominio del sistema nervoso nella genesi di questi fenomeni dà ragione meglio di qualunque altra considerazione di certe modalità di decorso, di certe contraddizioni con lo stato della nutrizione generale, con i rimedi che si applicano, le quali riuscirebbero altrimenti di una interpretazione molto oscura o per lo meno assai incerta. Lo speciale comportarsi del sistema nervoso nella nevrastenia, lo stato più consueto di affievolimento, gli stati intercorrenti di eccitamento o la successione varia di questi opposti stati rende facile lo spiegarsi perchè la sindrome dei

disturbi gastro-intestinali offra su un fondo comune, che rileveremo infine, tante modificazioni e così manifeste varietà da dare volta per volta una luce tutto affatto diversa al quadro sintomatico.

La nevrastenia gastro-intestinale ha realmente una grande importanza non solo per le sofferenze lunghe e penose, per i disturbi della nutrizione, talora notevoli, che può determinare nell'infermo, ma anche perchè non di rado essa è, come faceva giustamente osservare Beard, il primo fatto, il primo sintoma apprezzabile dell'esaurimento nervoso, avanti che gli altri organi abbiano dato segno del loro alterato funzionare. Ma la sua immagine clinica è caleidoscopica, è quale un mosaico, come scriveva Ewald, in cui variamente si mostrano, s'accoppiano i diversi fenomeni siano essi di natura paralitica o pure invece irritativa. In mezzo al ginepraio parve un giorno che la via maestra si disegnasse: le ricerche di Bouveret ricche, diligenti, per lungo spazio di tempo condotte sul chimismo gastrico, stabilivano una forma chiaramente distinta, « una sindrome dispeptica particolare, ben caratterizzata, facile a riconoscersi, molto più comune che tutti gli altri disturbi digestivi, talmente frequente che essa deve prendere posto fra mezzo i sintomi cardinali dell'esaurimento nervoso », della quale il carattere chimico essenziale ed anche precoce sarebbe l'ipocloridria e l'anacloridria. Ma le ricerche ulteriori hanno dimostrato che la diminuzione dell'acido cloridrico nel secreto gastrico non è così essenziale, come Bouveret aveva affermato, che molteplici sono anche i casi in cui si verifica invece l'ipercloridria.

Mathieu scrive che nei nevrastenici si possono verificare tutte le modalità della dispepsia e che queste non sono particolarmente esclusive della nevrastenia. E v'ha di più: si è visto ancora che possono succedersi e presentarsi nello stesso individuo condizioni di alterato chimismo gastrico tutto affatto opposte senza che peraltro la fenomenologia generale cambi essenzialmente, o che sullo stesso disturbo chimico si possono raggruppare apparenze sintomatiche varie, forme di decorso non costanti, disturbi della nutrizione non sempre correlativi. Da tutto ciò emerge evidentemente che il costruire una sindrome gastro-intestinale nevrastenica collegata a lesioni ben determinate della funzione digerente non è, per ora almeno, opera da tentarsi con la sicurezza di non fare parecchi strappi alla esattezza ed alla verità. Noi perciò descriveremo parzialmente, secondo la loro speciale natura, i sintomi che si presentano, riserbando infine un piccolo cenno a quello che può dirsi lo sfondo comune, ordinario in cui si basano molti disturbi digestivi nevrastenici e su cui, risaltando indipendenti, compaiono e spariscono, talora accessualmente, talora in una alla evoluzione generale della malattia. Nell'indicare la frequenza dei fenomeni, almeno di quelli principali e di quelli di cui ci fu possibile misurarla con l'esperienza nostra o con lo studio delle altrui opere, il lettore ignaro conoscerà il movimento sintomatico più frequente e organizzerà nella sua mente i vari stati sintomatici per applicarli, associarli a tempo opportuno, dinanzi a l'infermo.

Tuttavia anche in mancanza di una sindrome caratteristica non esistono segni speciali che ci guidino nella diagnosi? Non vogliamo ripeterci giacchè in questo caso valgono le norme già più volte accennate a proposito dei disturbi nevrastenici. Come sempre, il medico dovrà ricercare e assodare sicuramente e mercè le risorse semeiotiche più diligenti due ordini di fatti: 1.° quelli che servono a comprovare la esistenza della nevrastenia, 2.° quelli che servono a eliminare la possibilità della esistenza d'ogni altra malattia funzionale od organica.

Conviene adunque bene esaminare l'aspetto più comune di questi disturbi, il loro speciale decorrere, la loro eziologia (emozioni, *surmenage*, ecc.), la reazione ai sistemi curativi, ecc. La variabilità del quadro sintomatico, la variabilità del reperto chimico, certe ipercloridrie fuggevoli in individui ipoclorici, certi miglioramenti subitanei ed inattesi ecc. depongono per la esistenza della nevrastenia. Il sistema nervoso del nevrastenico ha difatti un'azione generale regolatrice bizzarra, ha scatti di esaltamento in mezzo alla più forte depressione che sono causa di questo facile variare. Di più per la sua debolezza irritabile caratteristica esagera tutte le azioni e reazioni che nell'uomo sano si verificano: così le variazioni della funzione digerente, che pure nell'uomo sano giornalmente o quasi giornalmente si verificano a sua insaputa, nel nevrastenico divengono estremamente evidenti e formano già una sofferenza senza base o per meglio dire con una base sola; la grande sensi-

bilità percettiva che permette il rendersi chiaro alla coscienza di fenomeni oscuri, che sfuggono al suo controllo in condizioni di salute normale.

I disturbi gastro-intestinali si possono scindere in tre gruppi: di moto, di senso, di alterata secrezione. La divisione non è sempre assoluta, e vi sono disturbi che partecipano dei tre diversi elementi in varia misura, ma conviene adoperarla perchè ci permette di raggruppare i fenomeni forse con un po' più di precisione e di chiarezza.

Fenomeni di moto. — *Ipocinesi.* — Il fenomeno più frequente è l'atonia gastro-intestinale, la quale rappresenta eziandio il disturbo più importante della alterata funzionalità dell'apparato digerente. Forse perciò Bouveret credette costituirne la forma più caratteristica della nevrastenia e farne una sindrome distinta, designandola appunto con il nome di atonia gastro-intestinale nevrastenica. La ipocinesi colpisce spesso stomaco e intestino contemporaneamente, talvolta più lo stomaco che l'intestino, talvolta più questo che quello come ebbi molte volte e direi quasi con preferenza ad osservare. Sono noti i sintomi provenienti dall'atonia gastrica e intestinale e noi non ci indugiamo a riferirli minutamente: notasi soprattutto digestione lunga e difficile, spesso rumore di guazzamento, aumento dell'area stomacale che ritorna in limiti normali a digestione compiuta: l'infermo risente quasi sempre il fastidio della rallentata digestione, che gli provoca una sensazione più o

meno molesta a seconda la sua reattività e la gravità del disturbo ipocinetico.

La coprostasi è fenomeno conseguente dell'atonia intestinale e quasi costante: nelle forme gravi può protrarsi ostinata per parecchio tempo. S'aggiunge molto spesso meteorismo gastro-intestinale. Nei casi in cui la coprostasi perdura a lungo e diventa un fatto abituale, la presenza delle fecci nello intestino determina una infiammazione della mucosa che può essere lieve o può cangiarsi in una vera colite pseudo-membranosa con espulsione di fecci ricoperte da muco-pus, striate talvolta di sangue, con scariche diarroiche, reazione febbrile ecc. Talvolta l'atonia non colpisce tutto lo stomaco ma una parte di esso, onde si ha la insufficienza pilorica (Ebstein) che dà luogo a facile e rapido passaggio dei gas, del chimo dallo stomaco all'intestino, onde timpanismo, diarree. Il timpanismo è il fatto principale e il sintoma più chiaro della insufficienza pilorica, a cagione della quale esclusivamente, senza bisogno d'invocare coordinate forze espulsive, come scrive Pensuti, i gas prodotti nello stomaco fuoriescono e vanno a dilatare lo intestino. A proposito di questo fenomeno dobbiamo far notare come Oser abbia dimostrato poter dipendere la insufficienza pilorica da una irritazione del nervo splacnico, per il che tale fenomeno avrebbe un'origine ed un carattere del tutto attivo: queste esperienze di Oser, di cui noi prendiamo la citazione dal libro di Pensuti, servono a provare che in taluni casi il meccanismo della insufficienza pilorica può essere diverso da quello che

induce l'atonia di tutto l'organo gastrico: benchè appare più semplice unificare, come è possibile, i due fatti in uno stesso meccanismo d'origine.

La insufficienza pilorica può accompagnarsi con un movimento antiperistaltico duodenale o più generalmente « con una forza espulsiva, che, anche estrinseca al duodeno, operi l'ascensione del suo contenuto » (Pensuti): nel qual caso si ha il reflusso della bile nello stomaco, rilevabile col vomito oppure con il lavaggio gastrico. Al pari del piloro si può avere insufficienza del cardias per cui facilmente si verifica il fenomeno della eruttazione (Stiller).

Dilatazione di stomaco. — La dilatazione vera permanente di stomaco è assai meno frequente di quanto si è creduto e si va dicendo da molti, per vecchia consuetudine, scambiando i fenomeni dell'atonia con quelli per molti punti somiglianti, della dilatazione. È noto oramai che nei nevrastenici, come in altri infermi in cui i fenomeni hanno una origine nervosa, l'atonia può esistere senza dilatazione e la dilatazione senza atonia: che di più anzi nella atonia con dilatazione è il fatto motorio il quale essenzialmente è cagione dei disturbi digestivi. Tuttavia non deve escludersi per quest'ultima affermazione che la dilatazione porti un'accentuazione di tutti i disturbi gastrici e renda più persistenti i fenomeni atonici allor che esistano. Una dilatazione o meglio una distensione temporanea accompagna quasi sempre, come già accennammo, la semplice atonia durante il periodo in cui ferve maggiore il lavoro dello

stomaco: e questo lo rilevava già Bouveret stabilendone acutamente la precarietà. Ripetendosi però a lungo coteste temporanee distensioni del ventricolo, la dilatazione gastrica può farsi addirittura permanente. Solo in pochi casi si stabilisce primitivamente, precocemente per un profondo disturbo della innervazione motrice.

La sintomatologia è quella consueta della dilatazione gastrica: essa è però più variabile, più rispondente all'andamento generale della nevrastenia e meno intensa.

Un sintoma che specialmente, fra tanti, la disegna è il *clapotage*, percepito, come scrive Levillain, a un intervallo assai lontano dai pasti, per esempio, al mattino a digiuno.

Gastro-enteroptosi. Le grandi dilatazioni di stomaco unite ad una forte denutrizione generale, che rende rilasciate le pareti addominali e conseguentemente i legamenti sospensori dell'intestino e degli altri visceri, possono determinare il prolasso dello stomaco e della massa intestinale, al quale può aggiungersi il prolasso del fegato, della milza, del rene. La conoscenza di questo fenomeno, a parte la importanza patogenetica che volle ascrivergli colui che ne dette la più efficace descrizione — Glénard — torna assai utile in taluni casi per chiarire alcune sindromi oscure degli organi digestivi e addominali. Giova però ricordare che non è un fenomeno caratteristico della nevrastenia senza la quale può benissimo esistere. Lo spostamento del colon — il fatto più saliente che si notò alla necroscopia della celebre e feroce agitatrice

della rivoluzione francese Teroinne de Mericour, morta pazza — appare, ad esempio, frequente nei psicopatici e in specie tra i melanconici (Esquirol). Nelle donne sembra che cotesto fenomeno sia più frequente specialmente nella pluripare o in quelle che abusarono dell'uso della fascetta.

Ipercinesi. — Si stabilisce sullo stomaco, in tutto o parzialmente, sullo stomaco solo o sull'intestino o su ambedue contemporaneamente. L'ipercinesi generale dello stomaco può condurre ad un rapido vuotamento di questo, onde un senso frequente di sfinimento e di fame: questo fenomeno è assai variabile nella sua intensità e non sempre costante: la sua presenza ed il suo variare può facilmente dimostrarsi con i comuni mezzi d'indagine semeiotica per la motilità gastrica. Una forma di ipercinesi stomacale pure assai importante è quella descritta da Kussmaul nel 1880 e da lui denominata irrequietezza peristaltica (*tormina ventriculi*), la quale determina movimenti vermicolari gastrici peristaltici, quasi sempre visibili, rilevabili anche con la palpazione, non accompagnati da dolore, talchè possono non essere dall'infermo notati. Questa forma però non è così limitata come l'Autore l'ha descritta: in essa si osservano non solo movimenti peristaltici ma anche antiperistaltici — irrequietezza antiperistaltica (Schütz, Cahn, Glax) — e probabilmente, spesso, movimenti misti, peristaltici ed antiperistaltici (Pensuti). Può propagarsi anche all'intestino (*tormina intestinorum*) determinando rumori numerosi e forti e talvolta la subita defecazione per

un leggero massaggio della parete addominale e scariche fecali impetuose. Pensuti accenna un caso di un gastro-paziente per nevrosi gastro-intestinale, in cui la semplice palpazione della parete addominale, praticata a scopo di esame, provocava la defecazione.

Tra i fenomeni ipercinetici localizzati dello stomaco e dello intestino notiamo lo spasmo del cardias, accompagnato, come è noto, da un vivo senso di dolore, lo spasmo del piloro che può dare il vomito abituale e i *tumori fantasma* intestinali cagionati dallo spasmo di due punti del tratto intestinale comprendenti un segmento di intestino disteso da gas, forse ipocinetico o addirittura paralitico (De Giovanni). Questi tumori, talvolta duri, sono instabili e possono in alcuni casi comparire e sparire con notevole rapidità.

Molto importanti dal lato pratico (interventi operatori) sono i fenomeni di enterospasmo che ordinariamente si localizzano a un tratto dell'intestino (Aporti) e possono dare luogo anche a fatti imponenti di occlusione intestinale. Cherchewsky già da molti anni ha indicato che si può stabilire un crampo tonico prolungato di un tratto dell'intestino per cui si ha un transitorio strozzamento (ileo nervoso) coi sintomi comuni che lo accompagnano: dolori, nausea, vomito, tenesmo rettale, stasi fecale, depressione delle forze, rallentamento e rimpicciolimento del polso. Levillain dice che è un fatto raro e cita un caso di sua osservazione. Anche Seppilli ha avuto occasione di verificare questo fenomeno: « in un caso di nevrastenia ti-

pica, egli scrive, ho osservato un complesso di sintomi addominali che simulava un' occlusione intestinale (ileo nervoso), e cioè un dolore intenso insorto all'improvviso alla fossa iliaca destra con diffusione a tutto il ventre, meteorismo, eruttazioni, conati di vomito, e con iperestesia considerevole della parete addominale. Questi fenomeni cessarono in poche ore con un opportuno trattamento sedativo ». Del resto, facendo astrazione della esistenza o meno della nevrastenia, egli è certo che sono noti numerosi casi di occlusione intestinale per semplice spasmo nervoso (Ewald, Riva, Tansini, ecc.).

Vomito e mericismo. — Sono due fenomeni che talvolta non è facile differenziare: il secondo è tra i fatti nevrastenici più rari. In generale il vomito è più impetuoso e si svolge subitamente determinando un rapido e abbondante svuotamento dello stomaco: nel mericismo vero l'ondata antiperistaltica è ordinata, tranquilla, sviluppantesi in uno spazio di tempo più lungo e a diverse riprese, senza alcuno di quei fenomeni premonitori o consecutivi (nausea, stanchezza) che solitamente accompagnano il vomito nervoso. Esistono però molteplici forme intermedie e di passaggio quasi indistinto: p. es. sono noti casi in cui il vomito, poco abbondante, per nulla impetuoso, non accompagnato da disturbi locali e generali, ricorda grandemente la ruminazione.

Non ci addentriamo, poichè esigerebbe un lungo svolgimento questo argomento importantissimo, nella disamina minuta patogenetica di questi due

disturbi. Pensuti li comprende tra i fenomeni motori e precisamente tra i disturbi da incoordinazione, giacchè se pure coordinazione esiste nel movimento, questa è rivolta a uno scopo finale perfettamente opposto a quello cui mira la ordinaria peristaltica stomacale. Di questa possibile origine motoria del mericismo nella nevrastenia troviamo pure un appoggio in uno scritto di Näcke: nel 1893 cotesto chiaro Autore designava come sintoma raro e fin allora poco notato nella nevrastenia e con questa in diretta relazione, il mericismo, indipendentemente da ogni affezione gastro-intestinale, basandosi su di una auto-osservazione. Riferiva Näcke che in seguito a nevrastenia contratta da un decennio, egli soffriva da alcuni anni di mericismo decorrente in questa guisa: dopo $^1/_4$ a $^1/_2$ ora dal pasto, raramente dopo 1-2 ore, senza alcun fenomeno premonitorio, la bocca si riempiva intieramente o a metà dei cibi i quali non erano nauseanti e conservavano il sapore loro proprio; il fenomeno si ripeteva per 5 o 6 volte, si verificava costantemente dopo l'ingestione dei grassi, raramente per alimenti liquidi. La ruminazione non era costante ma periodica e coincidente con le epoche di esacerbazione della nevrastenia. Il fatto principale originatore parrebbe essere adunque un certo aumento permanente o transitorio della contrattilità muscolare dello stomaco, accompagnato o no da rilasciamento del cardias, onde l'incoordinazione motoria o meglio l'ondata gastrica antiperistaltica.

Fenomeni di senso. — *Appetito.* — È nei nevrastenici grandemente bisbetico: mentre alcuni soffrono di inappetenza nelle sue diverse gradazioni, dalla iporessia più leggera alla anoressia più ostinata, al disgusto invincibile del cibo, altri hanno un aumento dell'appetito che può giungere fino agli estremi della iperoressia, alla mancanza del senso normale di sazietà (acoria). Talvolta è semplicemente pervertito, onde appetiti e disgusti assolutamente illogici e invincibili. Certi disgusti provocano persino il vomito.

L'appetito cangia con lo stato generale dell'infermo e come spesso si modifica senza che necessariamente esista una concomitante modificazione della funzionalità gastro-intestinale, così molto di frequente a queste modificazioni, quando esistano, si collega nel suo cangiare, nel crescere o nel diminuire. Ma è estremamente variabile, lo ripetiamo, e basta talora una fugace emozione piacevole o dolorosa, un rapido cangiamento di clima per ridare l'appetito ad un anoressico o a toglierlo a chi ne era abbondantemente provvisto.

Fame. — Per fame s'intende il bisogno generico che l'organismo prova di rifornirsi a quando a quando di alimenti: nei nevrastenici si esagera e a tal punto che in alcuni individui il bisogno di assumere cibo è quasi permanente, imponente, fastidioso in sommo grado, talvolta anche impulsivo. Il malato, in tali casi, solo che non possa sollecitamente alimentarsi cade in uno stato di prostrazione, che può renderlo persino incapace di muoversi e costringerlo a interrompere di botto

le sue occupazioni intellettuali o fisiche. Così a prima vista parrebbe che fosse difficile differenziare la fame dall'appetito o almeno dai casi più acuti e più accentuati di questo.

Ma a differenziarli basterebbe notare solo che in molti casi il senso della fame non è punto accompagnato da quello dello appetito e talvolta invece dalla ripugnanza di cibo, che bastano in alcuni casi pochi bocconi per sedare quasi d'un tratto il senso tormentoso della fame.

A produrre la fame e l'appetito, specie quest'ultimo, intervengono assai probabilmente fenomeni motori (rapido vuotamento per esagerata attività motoria [Binswanger]); fenomeni secretivi (ipersecrezione gastrica [Benda] o sospensioni della secrezione [Funke]); fenomeni vaso-spastici durante il riposo digestivo (Ranke); fenomeni nervosi e psichici. Forse la fame si rende spesso indipendente dai primi tre fattori più di quanto non si creda, forse essa ha rapporti con lo stomaco assai meno stretti di quello che si potrebbe pensare (Rich, Ewald, Pensuti): certamente è con il sistema nervoso e coi suoi disturbi in una stretta, assai chiara correlazione.

Luciani scrisse e dimostrò sperimentalmente con le ricerche sul digiuno, che la economia dell'organismo è regolata dal sistema nervoso e che ad esso è riserbato eziandio di adattare il corpo allo stato di fame.

In condizioni fisiologiche l'uomo sopporta agevolmente e per un certo tempo la fame: il suo sistema nervoso tonico e valido mantiene a lungo

l'equilibrio fra lo stato delle forze ed il bisogno di ristorarle. Nel nevrastenico invece il sistema nervoso — salvo qualche temporaneo periodo di eccitazione — è sempre in uno stato di ipotonicità, che rende fiacca, breve, mutabile la sua azione regolatrice. Niente di più naturale, come osserva Ferrannini, che il nevrastenico debba risentire facilmente e sollecitamente la fame, poichè il suo sistema nervoso astenico non è capace di regolare l'equilibrio della economia dell'organismo, di adattare almeno per un certo tempo il corpo allo stato di fame, come si verifica costantemente nell'uomo sano. Decisamente anche per questi casi può credersi che avvenga quello che tanto facilmente occorre nella nevrastenia, che cioè il fenomeno altro non sia che l'enorme esagerazione di un fatto fisiologico.

Talvolta la fame non è risentita dal malato con il caratteristico senso penoso di debolezza, di svanimento delle forze: l'organismo questo bisogno di assumere alimento lo sente poco o appena, ma l'infermo ha tuttavia bisogno di nutrirsi abbondantemente e sollecitamente poichè una idea suggestionata da falsi consigli, da viete credenze profane, lo rende schiavo di questa necessità, dell'errato concetto che gli occorra cibo in gran copia per sostenersi e guarire. Onde frequenti pasti, gran consumo di carne, di latte, di uova, di sostanze alcooliche, in una parola quella *intemperanza nevrastenica* (De Giovanni) che conduce spesso a seri disturbi dello apparato digerente.

Sete. — Come l'appetito, il bisogno di bere può

essere affievolito o straordinariamente aumentato: conosco nevrastenici che bevono poco o punto, altri che hanno il bisogno imperioso di trangugiare eccessive quantità di liquido. Ma è un fenomeno che, salvo nei casi più accentuati, sfugge al malato ed al medico.

Non parliamo qui di quei disturbi di senso (gastralgie, ecc.), pure importantissimi, che possono verificarsi nell'apparato digerente avendone già fatto cenno in un precedente paragrafo. Accenniamo solo ad alcuni speciali fatti determinati da disturbi sensitivi intestinali. Innanzi tutto ricordiamo una forma di enteralgia essenziale, descritta, come riferisce Aporti, per la prima volta da Layet nel 1832 e poi da Barras, Potain, Eichhorst, Cherchewski, Vanni, ecc., la quale è costituita da accessi repentini di dolori nella regione epigastrica e periombelicale, accompagnati da stipsi, ventre tumido, talvolta vomito biliare, riproducentisi periodicamente a diverse distanze di tempo. Notiamo poi i dolori intestinali da freddo preso sull'addome e finalmente i fenomeni di stitichezza abituale dovuti ad insensibilità della mucosa del retto (Aporti).

Fenomeni di secrezione. — Giustamente De Giovanni osserva che non si può essere troppo assoluti in proposito. La diminuzione ed anche la scomparsa dell'acido cloridrico libero nel succo gastrico in tutti i momenti della digestione fu considerata da Bouveret, come già dicemmo, il fatto capitale della dispepsia nevrastenica per atonia gastro-intestinale, di quella forma cioè di dispepsia

che, secondo l'A., è tanto frequente da dover prendere posto fra i sintomi cardinali dello spossamento nervoso. Ma, a parte la mancata conferma che la pratica giornaliera ha dato alla frequenza e alla fisonomia caratteristica di questa forma di dispepsia, ricerche ulteriori (Mathieu, Holsti, De-Fleury, ecc.) hanno dimostrato che non è così costante, come Bouveret ritenne, la ipocloridria, ma che può aversi in non pochi casi ipercloridria.

L'aumento dell'acido cloridrico può essere episodico, alternarsi con stati di ipocloridria, rappresentare, come dice De Fleury, reazioni di eccitamento sur un fondo di debolezza. Da accidentale può diventare, con il frequente ripetersi, assolutamente abituale e assumere la forma nota di ipersecrezione continua descritta da Reichmann e dar luogo a lesioni organiche come ad es. l'ulcera rotonda. De Fleury riferisce un caso nel quale l'ipercloridria persistente produsse uno spasmo pilorico, dapprima intermittente, poi continuo e finalmente irriducibile così da rendere necessaria la gastro-enterostomia. Questo Autore descrive finalmente delle false ipercloridrie, delle ipercloridrie a fuoco di paglia, come egli le chiama, la cui natura scaturisce evidente da cotesta definizione.

Da ultimo accenniamo che può aversi stasi permanente ed ipocloridria con o senza iperacidità organica (Mathieu).

Da quanto abbiamo detto scende naturale la conclusione che siamo ancora lontani dall'avere pei disturbi gastrici secretivi della nevrastenia una

formula chimica costante, correlativa a stati morbosi bene determinati. Evidentemente il sistema nervoso con la sua povertà funzionale, con la sua debolezza irritabile esercita la principale influenza nella produzione dei disturbi secretori, come la esercita in quelli motori e di senso.

Per quanto riguarda l'intestino notiamo che forse un certo difetto di secrezione aumenta talora o provoca i fenomeni coprostatici.

Fenomeni vasomotori. — È una ristretta classe di cui già parlammo in altro capitolo a proposito cioè dei diversi disturbi vasomotori che possono osservarsi nella nevrastenia. Uno dei fenomeni più importanti è la emorragia, per solito assai rara a verificarsi.

Un fatto non infrequente è la lingua grossa impaniata non correlativa a disturbi digestivi evidenti o proporzionali: De Giovanni pensa che ne siano cagione « le frequenti e facili iperemie vasomotorie che nella stessa lingua hanno luogo ». Sono causate da fenomeni vasomotori certe subitanee e transitorie diarree. Una causa frequente di esse sono le vive, improvvise emozioni. Non di rado si occasionano per l'azione del freddo sull'addome. Ho riscontrato tal fatto in un infermo: d'inverno — specie nei periodi d'aggravamento della nevrastenia — spesso gli accadeva, all'uscir di casa, la mattina per tempo o la sera tarda, quando più acuto è il freddo, di avere improvvise scariche diarroiche senza dolori o solo raramente un po' dolorose. Evidentemente trattasi

in questi casi, come indicò Nothnagel, di un fenomeno riflesso, per cui all'azione del freddo sulle pareti addominali segue iperemia della mucosa intestinale e trasudazione abbondante di siero.

Andamento generale dei disturbi digestivi nei nevrastenici. — Abbiamo detto sin da principio che non è possibile costruire una o più sindromi dispeptiche nevrasteniche alle quali riportare i diversi casi che occorre di osservare. Gli è perchè i fenomeni si associano e decorrono con così poca uniformità da non permettere la descrizione di quadri determinati. Si potrebbe anzi affermare, senza timore di cadere in un errore di interpretazione e di esagerare, che cotesta variabilità e cotesta mancanza di uniformità costituiscono il miglior criterio per giudicare con maggior sicurezza se i fenomeni siano di natura nevropatica e specialmente nevrastenica, giacchè la nevrastenia, a preferenza di altre nevrosi, determina questo andamento bisbetico e proteiforme.

Tuttavia esiste un numero di casi in cui l'andamento sintomatico assume una certa forma ed una discreta costanza. Non sono frequenti, come pure taluni vorrebbero, ma esistono. Il nevrastenico tipico, elementare e, per così dire, ideale, come scrive De Fleury, di cui riporto integralmente la efficace e sobria descrizione, « è un essere senza appetito, che mangia senza voglia, che pochi bocconi lo saziano, di cui lo stomaco si gonfia, come paralizzato nella sua muscolatura per la sola presenza degli alimenti, mentre che i suoi appa-

recchi glandolari secernono pigramente un liquido povero in acido cloridrico ed in pepsina. Stessa atonia nell'intestino, le cui pareti distese dai gas non sanno più contrarsi per l'espulsione delle feci; la constipazione è, infatti, un segno abituale della nevrastenia, nella stessa maniera che il torpore funzionale del fegato, che dà poca bile, sterilizza male il contenuto dell'intestino e distrugge imperfettamente le tossine, nella stessa guisa pure che l'insufficienza del pancreas, a cui si deve la difficoltà che hanno i nevropatici di emulsionare e tollerare le materie grasse ».

Questa forma di dispepsia nevrastenica può avere una diversa intensità onde Bouveret ne distinse e descrisse una forma lieve ed una grave. Nella prima i fenomeni decorrono senza gravi conseguenze, disturbando mediocremente gli infermi e non lasciando, a digestione compiuta, notevoli residui di sofferenze locali e generali: nella forma grave lo stato generale dell'infermo è profondamente turbato, possono presentarsi vomiti, vertigini, la nutrizione generale talvolta decade profondamente e da ultimo possono anche stabilirsi colite semplice o pseudo-membranosa, dilatazione gastrica permanente, enteroptosi ecc. Poi vi è la forma dispeptica legata a ipercloridria la cui accentuazione può, come dicemmo, essere talvolta così intensa da ingenerare vere lesioni organiche. Oltre queste forme ve ne ha una serie molto numerosa prodotta dal diverso presentarsi ed accoppiarsi dei vari fenomeni dettagliatamente in precedenza descritti e di cui è caratteristica, ripetiamo, la pro-

teiforme fisonomia, impossibile a fissarsi in una descrizione esatta.

Esiste poi finalmente una schiera non troppo esigua di nevrastenici, in cui, malgrado la presenza di molte sofferenze a carico dell'apparato digerente, che accompagnano più o meno costantemente o susseguono le operazioni digestive, non si riesce a rilevare con le più accurate indagini semeiotiche alcun disturbo nei due principali fattori della digestione, moto e chimismo. Forse in questi casi potrebbe tornare acconcio il riprendere dall'oblìo la molto criticata e quasi dimenticata *dispepsia nervosa* di Leube, nella quale tutti i sintomi erano per l'Autore d'ordine subbiettivo. *Multa renascentur...*

Apparato genito-urinario.

Disturbi genitali. - I disturbi dell'apparato genitale hanno nei nevrastenici una notevole importanza specialmente perchè essi spiegano non di rado una considerevole influenza perturbatrice sullo stato psichico, che può condurre, come ad es. nei casi di impotenza ostinata, immodificabile, anche al suicidio. Alcuni disturbi sessuali possono invero provenire da altra cagione e anzi che l'effetto essere la causa della nevrastenia e con essa poi accompagnarsi in modo costante. Lo studio diligente del decorso del quadro sintomatico potrà facilmente permettere al medico di distinguere i

fenomeni-causa ed i fenomeni-effetto: è ciò sarà utile per dirigere razionalmente la cura. Sta il fatto che nella nevrastenia e anzi per la nevrastenia si ha talvolta una serie di disturbi dell'apparato genitale, così complessa e grave da dominare sovranamente il quadro sintomatico e che può spiegare perchè Beard distinguesse una forma di nevrastenia sessuale. Chi ha osservato molti nevrastenici si sarà certamente persuaso che prima o poi o molto o poco, in misura impressionante o in modo così superficiale da colpire appena la coscienza del malato, la sfera sessuale è sempre tocca o almeno lo sono le idee che la risguardano. Tali disturbi vanno dalla leggera freddezza sessuale, dal leggero eretismo, alla frigidità, la impotenza, il priapismo senza voluttà: essi, a seconda che colpiscono l'uomo o la donna, hanno carattere diverso non solo, ma diversa importanza e si può dire anzi che nella donna i disturbi sessuali, specie se li si considera nello stretto senso della funzione, per ciò che riguarda, cioè, il bisogno sessuale, sono più miti ed hanno sulla psiche un contraccolpo assai meno intenso e quasi mai funesto.

Nell'uomo il fenomeno più frequente è l'affievolimento della potenza virile, affievolimento che può giungere sino alla completa incapacità della erezione, come può avere gradi minimi o medi nei quali il coito è compiuto raramente, svogliatamente senza turbare gran che l'infermo. Nei gradi massimi l'incapacità del coito sveglia la consueta indifferente apatia del nevrastenico, acuisce

per un fenomeno semplice di contrasto psichico il desiderio e ne consegue che la brama ardente, insoddisfatta dell'amplesso pone il malato in uno stato d'ansia, d'abbattimento, di sconforto senza fine. La compartecipazione che l'elemento psichico prende allora nel decorso ulteriore del fenomeno, lo aggrava, lo rende talvolta perpetuo. E quando la ricomparsa della erezione mattutina e durante il sonno, sotto l'impulso di sogni voluttuosi, accenna al ritemprarsi del riflesso genitale, la ossessione psichica permane ed il fenomeno è perpetuo sotto quella forma di impotenza psichica, della quale troviamo più acconcia sede di descrizione il capitolo dei fenomeni psichici. L'origine sua infatti nella forma genuina è così indipendente da ogni fatto fisico e da questo così indipendente è pure il suo decorso, che conviene considerarla al pari di tante altre idee coatte come un fenomeno di natura psico-patologica.

Talvolta invece si osserva uno stato di ipereccitabilità per cui alla menoma immagine voluttuosa oppure nel decubito dorsale, talvolta persino per il soffregamento naturale e ordinario delle lenzuola, della camicia, delle mutande contro gli organi genitali, si producono le erezioni accompagnate o no da senso voluttuoso, ordinariamente di poca durata, talvolta durevoli, possenti e persino dolorose (priapismo). Ma realmente questi stati di esaltamento del riflesso genitale sono assai rari e rappresentano di solito un episodio fuggevole nella alterata vita sessuale dei nevrastenici. Furono osservati invero casi di priapismo intenso, doloroso,

persistente per alcuni giorni (Mathieu, Silva) ma tali casi debbono ritenersi del tutto eccezionali. I gradi medi di eccitamento sono assai più frequenti e la loro caratteristica ordinaria, che vale anzi a distinguerli dai fatti consimili che si possono verificare in altre infermità, è che essi sono veri *fuochi di paglia:* il nevrastenico che ha così pronta l'erezione non appena una gonnella lo sfiora o un pensiero erotico traversa la sua mente, spesso nell'avvicinare una donna non riesce a mantenere il subitaneo vigore per compiere il coito, talvolta nemmeno per iniziarlo, o ha una eiaculazione così sollecita che tronca l'amplesso appena cominciato, o ha l'eiaculazione prima anche del coito e ad erezione finita o digradante. A cotesta ipereccitabilità s'accompagnano frequentemente perdite seminali nella notte con o senza sogni lascivi.

Questo eretismo sessuale è una chiara espressione di quella debolezza irritabile che forma il fulcro della maggioranza dei fenomeni nevrastenici. Ma più frequente è l'affievolimento, l'apatia, l'indifferenza ed anche pure l'impotenza: la frequenza di questo disturbo si spiega ove si pensi che esso per gran parte altro non rappresenta che una estrinsecazione della ordinaria ipotonia generale dei nevrastenici. Talvolta poi questi fenomeni si susseguono o si alternano, per cui ad un periodo di ipereccitabilità sussegue un periodo di freddezza e di incapacità pel coito, oppure uno stato di impotenza assoluta o relativa è traversato, interrotto per giorni od anche per mesi, da uno stato di esagerazione del riflesso genitale.

Per rapporto alla produzione del liquido seminale noi abbiamo o l'abbondanza o il difetto (più frequente quest'ultimo): onde polluzioni abbondanti, frequenti, oppure l'oligospermia e l'aspermatismo. Si osservano eziandio nella secrezione testicolare notevoli modificazioni fisiche (De Fleury): colore men giallo o grigiastro, densità diminuita (il liquido appare più acquoso). Sembra pure, secondo questo Autore, che sia molto ridotta la sua proporzione in fosfati e cloruri. Un fatto che merita molta attenzione, e perchè è di solito l'indice di un grave affievolimento delle forze non solo genitali ma generali del nevrastenico e perchè è fonte di grande amarezza per gli infermi, è la spermatorrea accompagnata spesso da prostatorrea ed anche uretrorrea. Il malato perde il liquido seminale commisto o no a maggiore o minore quantità di secrezione prostatica ed uretrale involontariamente, senza erezione contemporanea, il più spesso nell'atto del mingere o del defecare, alcune volte — e sono i casi più gravi — per l'azione di alcuni stimoli meccanici, come il cavalcare, l'andare in bicicletta, in carrozza ecc. Dapprima raro, il fenomeno può farsi frequente e prodursi quotidianamente e più volte nella medesima giornata. Per giudicare di queste forme di spermatorrea nevrastenica gioverà non solo tener conto del loro decorso e della loro intensità, ma eziandio di tutti i fenomeni che l'hanno precedute ed accompagnate; il che sarà utile sempre, ma specialmente in quei casi in cui, per la contemporanea esistenza di disturbi della sensibilità e della motilità può sorgere

il dubbio che si tratti della spermatorrea prodromica della tabe.

L'esame microscopico servirà a stabilire quanto nel liquido spermatorreico è contenuto di sperma, di secrezione prostatica od uretrale e varrà a distinguere la semplice prostatorrea, che può manifestarsi isolatamente e che non di rado è interpretata come spermatorrea; l'esame del sedimento urinario potrà in molti nevrastenici scovrire quelle forme leggere, tenuissime di spermatorrea che sfuggono persino alla attenzione dei malati sempre così vigili per i loro mali.

Rileviamo infine che alcune volte certe forme miti e prolungate di spermatorrea e di prostatorrea, accompagnate da parestesie uretrali, fanno sorgere nel malato preoccupazioni di malattia blenorragica e possono condurre in errore qualche medico poco cauto o qualche specialista troppo specializzato. Tutti cotesti fenomeni possono presentarsi isolatamente o accoppiati e talvolta così numerosi ed associati a quei disturbi della sensibilità o della motilità, (ipoestesia ed anestesia del glande e dei pudendi, iperestesie e nevralgie dell'uretra, della prostata, del testicolo, orchicoria, uretrospasmo), che già accennammo, da oscurare ogni altro fenomeno e dare alla sindrome quell'apparenza singolare che fu tradotta nel nome di nevrastenia sessuale. Ma non v'è ordine nel loro presentarsi, chè si susseguono e si avvicendano senza regola, onde i tre distinti periodi in cui Krafft-Ebing divise e comprese l'evoluzione dei disturbi sessuali non hanno ragione d'essere accettati.

Difatti non solo irregolare è la manifestazione di questi fenomeni ma persino talora contraddittoria; valga per tutti quella speciale forma di aspermatismo, acutamente rivelata da De-Giovanni, per la quale, in seguito a scomparsa della eccitabilità del centro nervoso eiaculatore (Schultz), il malato, che pure ha normale l'erezione ed evidenti segni di produzione seminale, « quando compie il coito non arriva mai all'istante dell'eiaculazione ».

Secondo Krafft-Ebing il primo periodo sarebbe caratterizzato da ipereccitabilità sessuale con facile erezione e polluzioni; nel secondo periodo il potere d'erezione sarebbe affievolito ed invece esagerato maggiormente quello d'eiaculazione, onde polluzioni frequenti e per il più piccolo stimolo, non solo erotico ma eziandio meccanico; il terzo periodo finalmente sarebbe costituito da acinesi profonda, onde impotenza e spermatorrea. Ma l'esperienza, giova ripeterlo, dimostra che questa divisione è puramente teoretica e che tale evoluzione così scolasticamente regolare è avvenimento del tutto accidentale. Anche Bouveret che la riferisce estesamente, ha dovuto dichiarare che questo ordine non è sempre seguito dai fenomeni morbosi, che la spermatorrea, assegnata dall'illustre clinico tedesco all'ultimo periodo, può invece presentarsi precoce e che egli stesso l'ha osservata in giovani nevrastenici che non erano ancora stati colpiti dai disturbi propri del secondo e del terzo periodo.

Nella *donna* in cui l'appetito sessuale è, come osserva Levillain, fisiologicamente meno intenso

che nell'uomo, i disturbi che lo riguardano, specie quelli che si estrinsecano con fenomeni d'eccitamento, sono abbastanza rari; e conviene aggiungere che impressionano poco, come già accennammo, la psiche delle inferme e che, contrariamente a quanto di regola avviene nel sesso maschile, sono i sintomi di esaltamento che, per un complesso di ragioni facili a comprendersi, più riescono dolorosi e molesti. L'affievolimento genesico e l'impotenza si estrinsecano con la indifferenza pel coito, la mancanza o la deficienza di ogni eiaculazione del secreto bartoliniano, dell'erezione clitoridea, e talvolta persino con l'avversione assoluta per l'amplesso. L'esaltamento si appalesa con esagerazione dell'orgasmo venereo, con erezioni frequenti della clitoride, con abbondanti e facili eiaculazioni, con ipersensibilità voluttuosa della clitoride, della vulva e della vagina, che porta talvolta, come io ebbi occasione di osservare in una giovane malata, a pratiche continue, snervanti di masturbazione. Basta in questi casi la più pallida immagine erotica, il contatto delle vesti, il calore del letto, ecc. per destare rapido, intenso l'eccitamento genesico.

Si verificano eziandio irregolarità delle mestruazioni che possono anticipare o posticipare di parecchi giorni, interrompersi per mesi, essere abbondantissime e sospendersi anche totalmente. Insieme con questi disturbi o più spesso da soli si osserva quella serie di fenomeni, che noi già in altro luogo descrivemmo, i quali e per la frequenza e per le sofferenze che inducono, occupano

forse il primo posto fra i sintomi che possono apparire nella sfera degli organi genitali; intendiamo parlare di quelle svariate modificazioni della sensibilità e motilità insieme che si estrinsecano con l'iperestesia, l'iperalgia dell'utero e dell'ovaia (isteralgia, ovarialgia), della vagina (vaginismo), in modo permanente o più spesso sotto forma di crisi accompagnanti l'epoche mestruali.

La conoscenza degli svariati disturbi nevrastenici, che possono colpire l'apparato genitale così nell'uomo come nella donna, ha un grande valore e deve approfondirsene sempre la diagnosi in base ad un attento esame che valga a eliminare ogni sospetto di causa organica possibile generatrice di consimili fenomeni. È d'uopo a tal proposito precisare che nei malati con disturbi sessuali puramente nevrastenici l'esame delle condizioni fisiche degli organi riproduttivi risulta negativo, se ne togli quello speciale rilasciamento della verga, dello scroto e talvolta quel rimpicciolimento dei testicoli, che può osservarsi nei nevrastenici affetti da lungo tempo da impotenza assoluta, estinzione dell'appetito sessuale, spermatorrea. Nelle donne specialmente certi errori diagnostici possono condurre ad interventi chirurgici assolutamente inutili, talvolta dannosi e sempre pericolosi. Noi non sapremmo mai abbastanza avvisare il medico di non cadere in simili errori che possono riescire fatali, di guardarsi da certe apparenze ingannatrici: ma dobbiamo anche avvertire che pericolosa è la via opposta per la quale facilmente si procede e si risolve ogni quesito tutto riportando a un'origine

funzionale. Dell'uno e dell'altro pericolo farà ragione — almeno fin dove può arrivare la scienza medica e l'acume critico di chi l'applica — la osservazione diligente, senza preconcetti.

Disturbi urinari. - I fenomeni più frequenti sono rappresentati da disturbi della minzione alcune volte così vivaci da occupare tutta l'attenzione dell'infermo e da essere l'oggetto di ogni sua preoccupazione; anche per questi malati si trovò un appellativo speciale e si dissero nevrastenici urinari; cosa valga questa distinzione può agevolmente giudicare chiunque non sia travolto dalla manìa di superflue individualizzazioni di sindromi morbose. Un disturbo che molto impressiona l'infermo e che può colpire seriamente l'attenzione del medico è la difficoltà del mingere (Guyon), che talvolta può diventare impossibile (*bégaiment urinaire* di James Paget) e che può accompagnarsi anche a dolore perineale e ipogastrico. I malati in questi casi prima di riuscire a compiere la minzione devono ripetere numerosi tentativi e sforzarsi energicamente: è d'uopo notare che malgrado questi sforzi giammai occorre di vederli assumere la posizione bizzarra che adottano sovente i malati di ritenzione per restringimento prostatico ed i tabetici.

Alcune volte si ha invece la incontinenza.

Rispetto al bisogno di mingere si nota che talvolta è assai diminuito e le minzioni diventano piuttosto rare; più comune invece è il frequente, impellente bisogno d'urinare, accompagnato o no

ad aumento della secrezione renale, (pollachiuria), fenomeno che si accentua per le vive emozioni o nei periodi di acutizzazione della malattia. La pollachiuria se è assai accentuata e s'accompagna a dolori vescico-uretrali può fare ragionevolmente sorgere il sospetto della cistite; ma il suo carattere diurno, come accade nel nevrastenico, fa dire: il pollachiurico esclusivamente diurno è un nevropatico (Guyon). I dolori che frequentemente accompagnano l'atto della minzione difficile possono suscitarsi anche indipendenti da essa: hanno sede d'ordinario al perineo ma possono irradiarsi verso l'orificio anale oppure verso lo scroto, la radice della verga, il meato urinario e possono anche divenire ipogastrici, lombari. La loro intensità varia dalla semplice pesantezza perineale ai dolori più acuti.

Molto più importanti sono i disturbi quantitativi e qualitativi della secrezione urinaria, ma di questi giova meglio parlare nel capitolo riguardante le secrezioni.

L'esame fisico delle vie urinarie dà per solito risultati negativi; quasi sempre tuttavia si trova negli individui che soffrono dei sopraccennati fenomeni iperestesia ed una resistenza spasmodica nella porzione membranosa dell'uretra. Così l'esame funzionale della vescica mostra che in molti essa ha un potere mediocre di contrazione. A questa diminuzione della contrattilità vescicale oppure allo uretrospasmo si deve la difficoltà della minzione: quando i due fenomeni si associno l'atto del mingere diventa sempre più difficile e persino, come vedemmo, anche impossibile.

Disturbi trofici e delle secrezioni.

Cotesto gruppo di disturbi ha una speciale importanza e merita — contrariamente a quanto hanno fatto altri Autori — di essere preso in esame.

Alcuni insigni scienziati hanno assegnato a molti di cotesti fenomeni un valore considerevole patogenetico: quand'anche ciò non sia o non si accolga è un fatto però che essi fenomeni sono l'indice, spesso unico, di modificazioni del ricambio e della nutrizione, il conoscere le quali può dare, in molti casi, la vera e sicura via per stabilire un razionale indirizzo terapeutico.

Disturbi trofici - Accenniamo innanzi tutto la insufficiente nutrizione dei muscoli che appare in molti nevrastenici e che porta talvolta ad un rilassamento, ad una flaccidezza muscolare molto sensibile.

La vita sedentaria, fiacca, inattiva, che molti di essi, per abitudini professionali o per l'apatia nevrastenica caratteristica e la conseguente riluttanza per la ginnastica del corpo, conducono, contribuisce essenzialmente alla produzione di questo fatto. Parimenti si nota in molti di cotesti nevrastenici apatici la cute flaccida, cascante, sollevabile in larghe pieghe per deficienza d'adipe oppure dermodiscromie, o alterazioni del sistema pilifero, come caduta a placche dei capelli, della barba (Beard, Ladame).

Lo stato generale della nutrizione può nei nevrastenici assumere un alto grado di decadimento e, specie allorquando esistono fenomeni continui ed intensi di alterata digestione, di inappetenza, oppure periodi lunghi di apatia, di insonnia, ecc., si può stabilire un profondo dimagramento, uno stato di cachessia, che ricorda talvolta quella conseguente a malattie del ricambio, ai tumori, ecc. È in questi casi che il criterio diagnostico del medico appalesa maggiormente il suo valore.

Disturbi delle secrezioni. — Noi in altri paragrafi, poichè era là più acconcio il farlo, abbiamo parlato delle modificazioni di alcune secrezioni (succo gastrico, liquido seminale, ecc.) e però non è il caso di farne ora nemmeno brevemente menzione. Ma nei nevrastenici lo studio delle altre secrezioni rileva pure fatti importanti, fra i quali meritano il primo posto quelli che riguardano la secrezione renale.

Urina.

Caratteri fisici. — Furono notati odore sgradevole, colore scuro, reazione iperacida (Gautrelet) debolmente acida od anche anfotera (De Giovanni) od anche alcalina (Cautru), modificazioni del peso specifico, modificazioni della quantità. Quest'ultime specialmente hanno importanza e si estrinsecano il più di sovente con la *poliuria*, di solito leggera e transitoria, contemporanea a stati emozionali, a periodi di acutizzazione dei fenomeni

nevrastenici: la poliuria nevrastenica non supera di solito i due litri (Sèpet). Possono le urine invece essere scarse e può finalmente prodursi anche l'*anuria* (Berbez, Carrière). L'anuria nevrastenica fino a quando la descrisse Berbez, cioè fino al 1898, non era stata mai notata: Berbez ne riferì cinque casi e poi nello stesso anno ne illustrò uno Carrière. È un fenomeno dovuto non a ritenzione del liquido per ostacolo in un qualche punto del suo tragitto ma invece ad arresto della secrezione renale. Questa sospensione nella produzione dell'urina è sempre transitoria e, come molti altri fenomeni nevropatici, può cedere subitamente con un bagno, per l'efficacia suggestiva di un qualsiasi medicamento.

Caratteri chimici. — A volte si trova una diminuzione di certi componenti e questo potrebbe, secondo Churton, essere dovuto alla deficiente alimentazione o all'aumento della quantità dell'urina che in questi casi si accompagna (Horsley). Più facilmente si trova aumento di alcuni sali (urati, ossalato di calce, fosfati) e può aversi, per quanto invero raramente, la fosfaturia e l'ossaluria segnalata da Beard. Il reperto quantitativo di questi sali non è sempre costante o si contiene nelle reciproche ordinarie proporzioni: Savary Pearce, Putzar, notarono che l'eliminazione dell'acido urico è assai variabile; Voulgres, Scherb rilevarono in due casi la inversione della formola dei fosfati; De Fleury riscontrò l'eccesso di fosfati terrosi, segnalato, come egli crede, la prima volta da Jvon e Berlioz, nello 81 $^{0}/_{0}$, così frequente, cioè, da ri-

tenerlo una delle meno incostanti caratteristiche della formula urologica dei nevrastenici. Si constatò fosforuria. Furono osservate albuminurie transitorie capaci però di diventare, col frequente ripetersi, anche croniche; esse seguono le oscillazioni della malattia e compaiono ordinariamente nei periodi di fastigio, dopo cause esaurienti. Così comportasi la glicosuria che è di solito leggera e di cui non si conoscono ancora casi che siano passati allo stato di cronicità.

Fu notata finalmente la presenza di acidi liberi della serie grassa (Gautrelet, Lèpine), di indacano, di scatolo.

L'origine di queste modificazioni qualitative e quantitative della urina nei nevrastenici non è ancora nota; forse sono l'indice di alterazioni del ricambio nelle quali alcuni ripongono il meccanismo patogenetico della nevrastenia o forse sono, come vogliono altri, effetto della malattia. Talune, come le variazioni nella quantità, l'albuminurie passeggere, sono per certi Autori dovute a disturbi circolatori del rene consecutivi ai noti squilibri vaso-motori così proprî ai nevrastenici. Beard ritenne che le congestioni renali transitorie, secondo lui cagione delle temporanee albuminurie, possano col ripetersi frequente determinare persino una vera nefrite.

L'albuminuria, secondo Cautru, può dipendere in alcuni nevrastenici da infiammazione dei reni per la presenza o il passaggio a traverso di essi dei fosfati insolubili, in detti malati abbondanti (cit. di De Fleury) a cagione della ipoacidità sanguigna.

Le ricerche sulla composizione dell'urina nei nevrastenici hanno dato luogo a risultati non sempre concordi e ciò si spiega poichè a brevissima distanza di tempo, anche in una stessa giornata, si possono osservare straordinarie modificazioni dovute alla instabilità dell'urologia in questa specie di malati (Linossier, De Fleury).

Siamo ben lontani perciò dall'avere per la nevrastenia una *formula urologica* costante, chiara, che ci indichi esattamente le modificazioni della nutrizione che possono accompagnare cotesta infermità. Tuttavia esistono alcuni tentativi, importanti specialmente per le considerazioni patogenetiche e terapeutiche che gli Autori ne hanno desunte.

L'ottimo libro scritto da De Fleury sui « *grands symptômes neurasthéniques* » ci permette di riferirne in riassunto alcune assai notevoli.

Albert Robin su 100 nevrastenici trovò nel 15 % fosfaturia, 10 % fosfaturia albuminurica, 10 % fosforuria.

Gautrelet [1] trovò: 1.° iperacidità marcata, eccesso di indicano e di scatolo in tutti i nevrastenici; 2.° aumento notevole dell'eliminazione clorurica nei malati affetti da disturbi di stomaco, risultante dalla eliminazione del cloro non impiegato nella secrezione gastrica; 3.° aumento sensibile dell'urobilina nei nevrastenici epatici; 4.° aumento o diminuzione del rapporto volume rispetto

[1] L'Autore intraprese le sue ricerche sul chimismo urinario dei nevrastenici insieme con Vigouroux.

al rapporto elementi fissi, coincidenti con aumento o diminuzione della tensione arteriosa.

Cautru esaminando le urine a digiuno ha trovato invece che sono dal più al meno ipoacide, talvolta alcaline, la quale ipoacidità, secondo l'Autore, può essere d'origine nervosa, giacchè dalle sue ricerche risulta che le emozioni penose, il *surmenage* abbassano l'acidità, d'origine digestiva per l'eccesso di soda che passa nelle urine in seguito all'abbondante scomposizione dei cloruri di soda negli ipercloridrici, d'origine epatica per la deficiente trasformazione in urea del carbonato d'ammoniaca che così passa nell'urina.

Come già accennammo, devesi secondo l'Autore alla ipoacidità sanguigna il prodursi della fosfaturia e forse di conseguenza in alcuni casi l'albuminuria.

De Fleury riassume così la formola urologica che risulta dalle sue ricerche:

1.° diminuzione della quantità emessa nelle 24 ore, d'onde aumento della densità;

2.° eccesso urico per rapporto a l'urea;

3.° eccesso di fosfati terrosi per rapporto ai fosfati alcalini;

4.° eccesso di cloruri;

5.° abbassamento del coefficiente delle ossidazioni.

Secondo l'Autore la diminuzione della quantità dell'urina nelle 24 ore è, verosimilmente, dovuta alla bassa tensione dell'arteria renale corrispondente alla ipotensione arteriosa generale, così facile a riscontrarsi nei nevrastenici.

L'Autore ha riscontrato assai raramente la fosfaturia vera. Ha trovato nel 73 % indicano o scatolo, presenza di tracce non dosabili d'albumina nel 28 %, urobilina nel 10 %.

Secrezione salivare. — Può essere aumentata (*ptialismo*, Strümpell) talvolta sotto forma di accessi sia avanti o, più facilmente, dopo il pasto (Bouveret); può essere anche, di solito transitoriamente, diminuita e determinare una molesta sensazione di secchezza alla bocca, di difficoltà nel masticare e nel deglutire: è una sensazione assai penosa e che disturba molto l'infermo, come io ebbi occasione di osservare.

Sudore. — Fu notata diminuzione della secrezione sudorifera con secchezza ed anche desquamazione della pelle o invece iperidrosi, specie alle mani, ai piedi, talvolta esageratissima (Beard).

De Giovanni osservò sudori colorati abituali o accidentali alle ascelle, al segmento inferiore dell'addome, alla fronte da tingere la biancheria in giallo, rosso-giallo, bleu.

Secrezione della sinovia. — Può osservarsi aumento della secrezione, onde essudati, ordinariamente transitori, oppure diminuzione e secchezza consecutiva delle articolazioni. A questa secchezza, poichè manca ogni indizio d'artrite acuta o cronica, sono dovuti per taluni quei rumori, quegli scricchiolii che compaiono nelle articolazioni cervico-vertebrali, in una talvolta alla cefalea occipitale (Gilles de la Tourette), oppure alle spalle, agli arti superiori e inferiori. Questi rumori compaiono e scompaiono senza regola, si dileguano talvolta

col migliorare dell'affezione nervosa e possono essere così intensi da udirsi non solo dal malato ma da chi pure gli è vicino.

A. Monari descrisse un caso in cui oltre a scricchiolii multipli, fini, numerosi, rilevabili col tatto, si udiva a distanza un rumore forte e marcato di scroscio clavicolare.

Secrezione lacrimale. — Non se ne conoscono modificazioni caratteristiche importanti. Bouveret, per vero, riferisce il caso di un infermo che era preso sovente da un abbondante scolo di lacrime allorchè gli occorreva di parlare a persona a lui estranea, senza che lo preoccupasse alcun pensiero triste: certamente però non poteva trattarsi in questo caso che di un fenomeno puramente emotivo, malgrado l'assicurazione dell'infermo sulla sua perfetta tranquillità d'animo. Credo sia un fenomeno comune a molte persone anche non nevropatiche, p. es. alle donne, ai fanciulli, ai timidi, e niente affatto poi collegabile colle altre modificazioni secretorie che possono osservarsi nella nevrastenia.

Sangue.

Hayem disse che l'ematologia porterà la soluzione dei grandi problemi nosologici. Per la nevrastenia invero non nutriamo troppa fiducia che essa valga a illuminare nitidamente la sua natura. Le ricerche compiute fino ad ora sul sangue dei nevrastenici, sono tuttavia notevoli, hanno dato

qualche risultato ed a taluna si conferisce importanza per rispetto alla determinazione della patogenesi (Biernacki). Secondo Howard-Lodor, ad esempio, in tutti i casi da lui osservati di nevrastenia, sia distintamente ereditaria o per diverse cagioni acquisita, vi sono alterazioni del sangue. Ma hanno bisogno queste ricerche di ripetersi su vasta scala e di confermarsi mercè l'opera di altri osservatori. Per molto tempo lo studio del comportarsi di questo tessuto vivificatore dell'organismo fu lasciato in disparte. Ed è forse dovuto alla incertezza sulla dignità nosografica della nevrastenia, allo studio precipuamente sintomatico che se ne fece, se non si curò l'esame del sangue che è veramente il *pabulum vitae*, per ripetere la definizione di Claude Bernard, o meglio *il conto corrente* del nostro bilancio nutritivo, come, con una delle sue consuete frasi felici, lo definì Mantegazza.

Numerazione degli elementi morfologici del sangue. — Le ricerche non hanno dato a questo proposito risultati concordi. Furono trovati aumento e diminuzione dei globuli rossi e dei leucociti. Mary Jacobi ha trovato in parecchi infermi apparentemente anemici aumento dei globuli rossi: in altri ha trovato diminuzione e a distanza di poche settimane, dopo una breve cura ricostituente, un aumento, persino anche del doppio, senza che per altro a tale cospicuo aumento rispondesse un miglioramento dello stato generale. Questi risultati contradditori si spiegano solo considerando la influenza che lo stato di tonicità dei vasi, così va-

riabile nei nevrastenici, dispiega sulla quantità dei globuli nei diversi momenti in cui il sangue è esaminato. Ricordiamo a questo proposito le iperglobulie ed ipoglobulie istantanee (false anemie) che Chèron descrisse e che dipendono, secondo tale Autore, da modificazioni della pressione sanguigna per cui si ha o una vaso-costrizione con relativa cacciata d'acqua e concentrazione del sangue o una vaso-dilatazione con invece richiamo d'acqua e diluizione del sangue. Di ciò già parlammo nel paragrafo risguardante i disordini vasomotori. Ispirandosi a questo stesso concetto Jacobi giustamente pensa che il rapido aumento dei globuli rossi nei suoi malati dopo la breve cura ricostituente dipenda non da che i rimedi abbiano aumentato il numero dei corpuscoli ma bensì accresciuto la tonicità dei vasi. Risulta evidente da tutto ciò che per giungere a risultati attendibili mercè l'esame globulimetrico conviene non tener conto solamente del numero dei globuli riscontrati ma pure anche della pressione del sangue, del suo grado di concentrazione, dello stato di tonicità dei vasi sanguigni.

Esame morfologico del sangue. — Dalle ricerche di Howard-Lodor risulterebbe che gli eritrociti, ridotti o no che siano nel loro numero, sono sformati assumendo una forma a manubrio e che il loro protoplasma tende a far ernia allo esterno.

Dosaggio dell'emoglobina. — Reivert trovò diminuzione del contenuto emoglobinico nel 70 % dei casi.

Contenuto in fibrina. — Mercè il processo della

sedimentazione fu trovato che la fibrina ha una proporzione che ordinariamente è inferiore alla norma (Biernacki, Luxenburg).

Emoacidimetria. — Secondo Gautrelet (citazione di De Fleury) vi ha sempre aumento del gruppo acido rispetto a quello delle basi.

Funzioni psichiche.

Quando pure non si voglia sottoscrivere all'opinione di coloro i quali riguardarono o riguardano tuttora la nevrastenia quale un semplice disturbo mentale, e i suoi sintomi fisici quali una proiezione dell'alterato meccanismo psichico, è giuocoforza riconoscere che l'alterazione psichica domina sovranamente nel campo di tutti gli svariati fenomeni nevrastenici e con una costanza che gli dà diritto più che sufficiente per proclamare la sua sovranità.

Lo stato mentale nevrastenico offre al clinico ed allo psicologo un quadro di osservazione e di meditazione assai importante.

Questa malattia che sta al proscenio della degenerazione e nel tempo stesso scoppia per quelle mille cause che possono infiacchire, piegare un sistema nervoso prima vigoroso e potente, questo gigante della nevropatologia (Tanzi), meriterebbe un lungo ed accurato svolgimento per ciò che riguarda lo stato mentale. Ma l'ampiezza di questo trattato non lo consente, chè vorrebbe un trattato per questo solo. Noi cercheremo di condensare la materia nelle principali linee limitandoci a sfiorare l'importantissimo suo meccanismo psico-patologico.

E noto come la divisione dei poteri psichici in intelletto, sentimento, volontà, adottata dalla maggioranza degli Autori da più di un secolo e mezzo, corrisponda più alla necessità di ordinare e di classificare il materiale psicologico che alla esattezza dei fatti e delle leggi psicologiche. Alcuni dei fenomeni che descriveremo avranno un'origine più complessa di quella che potrà apparire dal posto che per la suaccennata divisione sarà loro assegnato: nella genesi di molti fatti psico-patologici potranno concorrere nel tempo stesso e con diversa intensità l'elemento ideativo, affettivo e conativo. Limiti assoluti non sempre è possibile stabilire in psicologia o per lo meno non sempre si ha la sicurezza di stabilirli in modo che rispondano alle esigenze, spesso opposte, delle scuole diversamente contendenti nel campo scientifico. Perciò i limiti da noi adottati non hanno che un valore relativo: essi più che la origine reale dei fenomeni rispecchiano in molti casi la origine apparente. Questa dichiarazione vale per quei lettori che non hanno accostumata la mente alle indagini sui fenomeni psichici: per essi specialmente la triplice distinzione dell'attività mentale agevolerà le ricerche, che su tale traccia potranno compiere nei nevrastenici. A dimostrare la importanza didattica di cotesta distinzione basti ricordare come il Morselli l'abbia con la sua alta autorità ribadita, adottandola nel suo ottimo trattato di semeiotica delle malattie mentali.

Intelletto.

Stato di dubbio, idee fisse, diatesi di incoercibilità psichica. — Il fatto essenziale e fondamentale delle manifestazioni psico-patologiche dei nevrastenici è lo stato di dubbio. Esso non manca mai e colorisce diversamente, a seconda la sua intensità, le estrinsecazioni della energia intellettuale. Spesso costituisce il solo ed unico disturbo dei poteri psichici. Esso, apertamente o nascostamente, dirige lo scenario fenomenico e sovente quanto più sembra lontano tanto invece è più vicino, e se sfugge all'indagine gli è perchè non acuto nè sperimentato è lo sguardo di chi osserva o perchè il paziente quando ne abbia coscienza, come non di rado accade, dissimula spesso con artificio i suoi dubbi, chè palesarli o confessarli gli può sembrare atto di debolezza.

Ogni idea che sorga nel campo psichico produce per consenso un'idea antagonistica. Le due idee si contendono di fronte per un attimo, giacchè la scelta in condizioni normali è presto fatta dalla mente. « Le associazioni per contrasto sono tra le più frequenti e più attive nel processo del pensiero, e forniscono la spiegazione più plausibile di una infinità di fenomeni normali e morbosi, che rimarrebbero tutt'affatto oscuri » (Bianchi). Questo antagonismo, questo breve stato di dubbio è il primo germe della critica, la leva principale dei nostri giudizi, la scintilla che fa scoppiare molte

emozioni, la molla di scatto delle nostre azioni. Anche allorquando la mente indugia nel seguire questo più che un altro ordine di idee, poichè la scelta è difficile o perigliosa, finalmente riescono vittoriose alcune idee ed il giudizio bene o male risulta formato in modo definitivo. Nella nostra mente la lotta è perenne e « in ogni istante, come scrisse Buccola, si pugna, si vince e si assiste al perenne spettacolo di pensieri che passano nel nostro cervello coi segni della vittoria. »

Nella mente del nevrastenico cotesta lotta si acuisce, si prolunga, s'inasprisce così per i grandi come per i piccoli motivi di dibattito. Onde in esso si prolunga fortemente lo stato di dubbio e si organizza l'abitudine mentale del dubitare sempre. Tale abitudine plasma l'organismo psichico in una maniera caratteristica, più o meno vivace ma costante sempre. Questi malati sono ordinariamente diffidenti, superficiali e spesso contraddittori nel giudizio degli uomini e delle cose, incerti nel fare, dubitosi sempre dell'avvenire e di solito pessimisti, specie allorquando il depresso tono sentimentale contribuisce a tingere persone e fatti di colore oscuro. Non per questo i nevrastenici sono incapaci di dirigere fortemente il pensiero in una più che in un'altra direzione: molti di essi possono anche concepire e condurre a termine opere egregie ed alte: ma la fede profonda manca e il dubbio s'affaccia anche allorquando il consenso delle altrui opinioni giunge compieto e numeroso. Gli è che nel punto di mira della coscienza l'idea vincitrice occupa bensì il posto prin-

cipale e dirige il corso dei pensieri, ma le idee antagoniste piegate e non vinte pullulano intorno ad essa e la disturbano senza posa. A chi è occorso di esaminare molti nevrastenici e, meglio, di penetrare nella loro confidenza, di sondare — per ripetere una frase comune ma molto espressiva — l'animo loro, non può essere sfuggito questo loro interno dibattito psichico che così stranamente contrasta talune volte con l'alto potere della loro intelligenza. Spesso è nei dettagli che si giunge a scovrire, a stabilire sicuramente questa speciale disposizione psichica dei nevrastenici: quanti di questi malati, cui è possibile un lavoro psichico potente, cui è possibile sciogliere problemi difficili, non sono poi capaci di stornare la mente da dubbi insistenti su cose di importanza straordinariamente inferiore. Quanti di questi malati che intellettualmente, astrattamente sono fecondi e grandi, nella vita pratica sono straordinariamente piccini e piegano ed alterano sotto la sferza dei dubbi le loro attitudini alla vita nell'aggregato sociale. Onde talvolta le grandi contraddizioni fra le opere del loro pensiero e la loro vita pratica. Sembrerebbe quasi che la mente si esaurisse nel forzarne l'attenzione su un dato ordine di pensieri perdendo la energìa di scegliere e di dirigere gli altri. Renan lasciò scritto che se egli era ardito nel pensiero era poi invece nelle cose pratiche timoroso e cautelato sino allo eccesso. Il grande filosofo ginevrino, Gian Giacomo Rousseau, affetto da evidenti disturbi nevrastenici (Möbius), che il pensiero ardito, forte

e profondo traduceva in larga copia nell'opera intellettuale, soleva mostrarsi poi timido, debole, dubitoso.

Questo stato di dubbio, giova ripeterlo, ha una tinta più o meno intensa e dalle più leggere sfumature passa nei diversi individui e talvolta in uno stesso individuo alle tinte più fosche percorrendo l'intiera gamma dei colori.

In un primo grado troverete il nevrastenico cui la dubbiezza, senza turbare il corso o l'efficacia delle sue operazioni mentali, rende diffidente, sospettoso, scontento di sè e degli altri, sempre proclive a riscontrare in tutti gli uomini e gli avvenimenti il rovescio di ciò che appare, il secondo fine come si dice comunemente. Un tale si dice innamorato di una giovane bella e seducente: è amore, sarà poi amore egli si domanda? ma esiste poi l'amore? Un altro compie un'opera filantropica, studia, lavora, si cimenta apertamente con l'opinione pubblica: è filantropia, è amore di sapere o non è invece amore di rinomanza, amore di luce intorno a sè, ambizione, interesse indiretto?

Questo continuo dubitare e sospettare sfronda tutte le idealità più belle della vita e, ove si accentui ancora di più e perduri per lungo tempo, immiserisce per consenso ineluttabile il patrimonio di affetti che diventa meschino, arido, insulso. Le stesse preoccupazioni pei disturbi che l'affliggono, la persistenza di coteste preoccupazioni contro le quali la parola persuaditrice del medico spesso s'infrange inutilmente e si disperde senza efficacia, come un'ondata contro uno scoglio, che cosa sono

se non la insistenza permanente, ossessionante del dubbio di questa o di quella malattia, della pericolosità dei disturbi, della temuta loro inguaribilità?

In molti di questi nevrastenici tali stati di dubbiezza si traducono in atti che la ragione considera assurdi ed esagerati ma che un intimo bisogno di verificare, di accertarsi li obbliga a compiere e a ripetere. Così sono noti i casi di individui che contano e ricontano una data somma di denaro ricevuta o da pagare pel dubbio d'essersi sbagliati, che scrivono, magari in un attimo, una lettera e poi la rileggono più volte, riaprono la busta per rileggerla ancora nel dubbio d'essere incorsi in qualche errore, che aprono e riaprono un cassetto, una porta, una finestra per ,certificarsi che hanno ben chiuso e via dicendo. Tutti questi fatti, come pur quelli che vedremo in seguito e che a questa specie di alterazione formale della sfera ideativa appartengono, esistono, diciamo così, embrionalmente, anche nell'uomo sano. Non bisogna però confondere ciò che è manifestazione normale e ciò che invece è manifestazione morbosa, quantunque, invero, nelle forme attenuate cotesta discriminazione non sia anche pel medico-psicologo valente la cosa più facile di questo mondo: giacchè, come nei fenomeni delle funzioni organiche, così in quelli delle funzioni psichiche, e più specialmente anzi in questi, non è sempre possibile stabilire dove termina il fatto fisiologico e dove comincia quello patologico.

Ma se in questi casi intermedî la osservazione

rimane incerta, non così è per quelli il cui colore deciso permette di ascriverli senza esitanza alla patologia; ed è anzi di questi che si deve tener conto per non affermare l'incerto, per non esagerare e prestar man forte alle critiche scettiche di coloro, cui le osservazioni fini e diligenti di chi studia bene e con acuto discernimento sembrano esagerazioni per il loro occhio grossolano. La differenza da ciò che sotto questo aspetto può verificarsi nei normali non è nella qualità ma nella intensità, non è la specie del colore ma la forza e la persistenza di questo colore che caratterizza il fatto morboso, separandolo nettamente dal fatto fisiologico.

Il dubbio è insito, è necessario anzi alla natura umana: il considerare e l'incedere alla cieca nella vita non è carattere di chi abbia lume di ragione: ma la insistenza di cotesti dubbi, il loro organizzarsi in giudizi perpetuamente dubitosi, diffidenti non è più normale poichè inceppa, devia, altera il normale funzionamento del pensiero: la critica di sè e degli altri è un fatto necessario, logico, fecondo, ma l'ipercritica è un fatto inutile, assurdo, sterile. Voi potrete considerare perfettamente giusto che un individuo dinanzi a un ambiente nuovo, ad una persona da poco conosciuta o poco avvicinata serbi una certa prudenza nell'agire e nel giudicare, una benevola diffidenza, per usare una frase poco esatta ma espressiva, voi potrete considerare perfettamente giusto che un tale colpito da un qualsiasi fenomeno morboso possa coltivare il dubbio di un qualche cosa di pericoloso o di

grave, voi potrete trovare giusto che ciascuno curi di scrivere una lettera senza errori, di sigillare la busta, di chiudere sicuramente porte o finestre di casa; tutto ciò è normale. Ma è invece esagerazione, anomalia quando l'individuo, come accade per moltissimi nevrastenici, dubiti di ogni ambiente e di ogni persona, sempre, si affligga incessantemente nel dubbio d'avere una qualche malattia pericolosa senza cedere mai o per poco alle assicurazioni persuaditrici del medico e dei famigliari, si perda a leggere, a rileggere lettere, a guardare e riguardare porte e finestre per assicurarsi che son ben chiuse.

Questo stato psichico come nei diversi malati, a seconda l'intensità della malattia, ha vario grado, e in taluni anzi è così leggero da non apparire se non all'occhio più esercitato, cui è permesso rilevarlo dai limiti incerti fra salute e malattia, così non ha sempre un decorso uniforme nello stesso individuo. Di fatti è più intenso nei periodi di aggravamento, quando il paziente è depresso, maggiormente affranto dalle sofferenze fisiche, e con il guarire della malattia può sparire del tutto con grande sollievo dei malati che ne acquistarono una coscienza perfetta. È d'uopo notare una cosa importante: nella nevrastenia originaria ha un decorso più uniforme, non sempre, cioè, in relazione con le oscillazioni in meglio o in peggio dello stato morboso generale e talvolta anche lo si vede costituire tutta o quasi tutta la malattia; nella nevrastenia acquisita, invece, ordinariamente è meno intenso ed uniforme, perchè

meno solidamente organizzato; suole essere poi men vasto poichè di preferenza colpisce un ordine di idee o per meglio dire si estrinseca con quelle idee che risguardono la malattia in sè stessa, con dubbi, cioè, della sua inguaribilità, del pericolo grave che incombe per essa, della incapacità a lavorare, a vivere felicemente a cagione di essa: insomma non si generalizza come quasi sempre accade nei nevrastenici originari. V'hanno però dei casi in cui cotesta generalizzazione avviene ed il disturbo, anzi, si organizza in guisa da sussistere anche allorquando gli altri fenomeni nevrastenici sono dileguati.

Sovente il nevrastenico ha della morbosità di questa sua tendenza al dubitare un'esatta coscienza ma tuttavia non sa vincersi e il dubbio seguita a governare i suoi pensieri e le sue azioni; in molti altri casi invece, specie allorquando la nevrastenia si è organizzata lenta e subdola, come nelle forme originarie, il nevrastenico non ha coscienza del suo disturbo e spesso s'appaga nell'analisi spietata di sè e degli altri, nella critica diffidente delle cose umane, che gli procura una falsa sensazione di superiorità intellettuale e morale, o si rifinisce in un perpetuo ondeggiamento di propositi, in un continuo alternarsi di attività euforica e di sconforto, senza comprendere che la vera causa del suo strano vivere non è nello ambiente, che egli di solito accusa, ma tutta invece nel suo pensiero. In tesi generale è sempre minore la coscienza della morbosità di cotesto disturbo quanto più esso è superficiale e incostante.

In taluni casi lo stato di dubbio si acuisce in una misura così esagerata da cagionare gravi sofferenze agli infermi. L'ipertrofia del dubbio nevrastenico determina la presenza insistente, incoercibile nel campo della coscienza di alcune idee, le quali resistono agli sforzi che il malato spesso insistentemente fa per discacciarle e tengono in alcuni casi completamente avvinta l'attività mentale.

Sono queste le così dette *idee fisse o paranoie rudimentarie* (Arndt, Morselli).

Anche nell'uomo sano alcune idee predominanti possono occupare per breve spazio di tempo il campo dell'attività mentale, ma attraverso di esso trascorrono fuggevolmente senza alla fine lasciar traccia. « A chiunque, difatti, può capitare, scrive Bonfigli, che il mattino nell'uscire di casa rammenti e dica quasi inconscientemente un motto, un verso, un motivo musicale, e che forse per tutta la giornata ritorni a ripeterlo, appena si allontani dalle occupazioni ordinarie e passeggi da solo, ovvero stia oziando nel suo gabinetto. In questo caso ogni distrazione fa lasciare da parte il motivo o il verso prediletto; quando ci si ha dormito sopra, neppure si ricorda più, ma in sostanza voi vi riconoscete l'analogia con le idee fisse delle quali rappresenta una sfumatura. »

Ognuno che sia dotato di mente normalissima può avere agio adunque di constatare in sè il fatto che talvolta certe idee permangono più dell'usato nella coscienza e si ripresentano frequenti anche allorquando la mente è intesa ad altre cose. « Ma

nelle condizioni fisiologiche, quando l'attività cerebrale è bene equilibrata, quando le singole funzioni psichiche si compiono regolarmente, più o meno presto la mente riesce a liberarsi dalle idee e dalle immagini che, occupandone da sole il campo, le divengono moleste » (Tamburini).

È lo stesso di quanto accade per i transitori stati di dubbio in condizioni fisiologiche.

Nel nevrastenico invece il cui terreno mentale inquinato dal dubbio è così propizio per lo sviluppo delle idee fisse, se un'idea predominante s'affaccia, può in taluni casi, quando il meccanismo psichico sia profondamente disturbato, organizzarsi durevole così da non cedere e cader doma ai colpi della critica, che il malato, consapevole della evidente morbosità del disturbo, le batte contro.

« Nel fenomeno morboso delle idee fisse ogni lotta è inane, scrisse Buccola, ogni cozzo contro il pensiero dominante non dà speranza di successo. Se l'ammalato giunge a rompere le maglie in cui era irretita la sua energìa psichica, facendola circolare liberamente in mezzo alla varietà delle cose, dopo qualche tempo, alla prima occasione, tornano in iscena le idee fisse col treno lagrimevole di dolore che l'accompagna. »

Ed è cotesta insistenza incoercibile, cotesta lotta inane per abbatterle che provoca nel malato una sofferenza che va sino all'angoscia, che lo fa talvolta disperare, quando pure l'angoscia non si compenetri direttamente con la idea per il suo speciale colorito penoso, quando pure finalmente

la tirannia dell'idea non signoreggi talmente l'energia psichica da tradursi in azioni correlative, in atti impulsivi. Ricordando ora il confronto prima stabilito con quanto si verifica sotto questo punto di vista nello stato normale, deve affermarsi che le idee fisse rappresentano un'anomalia del lato formale della sfera d'ideazione, un'anomalia la quale si stabilisce non perchè cangi la qualità e la sostanza delle idee ma perchè aumenta esageratamente, morbosamente il grado di intensità con cui queste idee permangono nel campo psichico; « l'alterazione cioè non riguarda la natura, la sostanza e la qualità delle idee, ma piuttosto la loro quantità ed intensità » (Bonfigli): in altre parole « è soltanto anomalo ed esagerato nelle tinte il procedimento con il quale le idee si fissano nella coscienza » (Buccola).

Le idee fisse hanno diverso aspetto a seconda il grado della loro intensità e a seconda la compartecipazione di altri elementi: esse passono generalmente dalle forme più semplici a grado a grado nelle forme più complesse e più gravi e quasi sempre, quando si raccolga un'accurata anamnesi, è facile rintracciare i primi passi che ha mosso questo disturbo morboso. Ma la evoluzione così intesa, al pari di tanti altri fenomeni morbosi, come ne insegnano le leggi della patologia generale, non è fatale: onde il disturbo può arrestarsi ad un primo, ad un medio grado senza necessariamente percorrere tutti intieri i gradini della lunga e dolorosa scala.

Il Tamburini nel suo ottimo lavoro sulle idee

fisse traccia assai nitidamente questa evoluzione: in un primo stadio si hanno le idee fisse semplici in cui l'anomalia della ideazione si mantiene in un campo puramente teoretico senza tradursi in azione, senza accompagnarsi con uno stato emotivo, che, se esiste, è perfettamente secondario, cagionato dalla coscienza che ha il malato di non poter domare l'incoercibile fenomeno morboso, « la tirannia dell'idea dominante ».

Sono perenni interrogazioni (il perchè d'ogni cosa, tortura del perchè [G. Falret] dubbi metafisici, dubbi scrupolosi, ecc.): è la genuina accentuazione dello stato di dubbio consueto ai nevrastenici.

Da questo primo stadio si passa a quello delle idee emotive nel quale « la idea fissa è intimamente collegata, forma quasi tutt'una cosa col sentimento di paura, di angoscia che predomina » e si ha per la forza dell'interno eccitamento psichico, ideativo ed emotivo, la tendenza alla produzione di azioni corrispondenti, « il passaggio all'azione, le azioni coatte » (timore di contaminarsi, di insudiciarsi, di restare in luogo chiuso, di traversare strade, piazze, di salire altezze, di scendere in luoghi profondi, ecc.).

In un ultimo stadio, per vero dire non facile a riscontrarsi nella pura nevrastenia, quello delle idee impulsive, la idea fissa « si compenetra intimamente e forma tutta una cosa coll'atto impulsivo. » – Coteste differenze nello sviluppo e conseguentemente nel carattere delle idee fisse suggerirono al Morselli la loro distinzione in tre

varietà: 1ª varietà ideativa, 2ª varietà emotiva, 3ª varietà impulsiva.

Le idee fisse sorgono nella nostra coscienza per l'azione di un qualunque stimolo che l'occasioni: p. es. una vertigine può essere il punto di origine su cui si sviluppa gradatamente l'agarofobia; una accidentale mancata o deficiente erezione può far scoppiare la idea fissa di non potere, la impotenza psichica, e via dicendo. Una volta entrate nella coscienza coteste idee vi esercitano una egemonia indisturbata poichè vincono nella battaglia che le altre idee loro muovono e permangono durevolmente, se ne eccettuino i casi nei quali un sostanziale miglioramento o anche la guarigione della malattia determina l'affievolirsi di questo fenomeno psichico, il quale scompare naturalmente per l'azione anche dei diuturni sforzi che compie il paziente per liberarsene. Talvolta in malati la cui infermità si svolge con un ampio decorso può accadere che la idea fissa, dopo lungo tempo di egemonia, lasci il posto ad altra che sorge e che s'impone: talvolta due o più signoreggiano il campo dell'attività mentale: talvolta infine può accadere che siano presenti due idee di carattere assolutamente diverso e tali che l'una parrebbe dovesse escludere l'altra: ad es., l'agarofobia e la claustrofobia (Belloni).

Il carattere poi essenziale di queste idee fisse e che ci permette di distinguerle da quei deliri sistematizzati di cui esse furono considerate la forma rudimentale, si è la perfetta coscienza che il malato ne possiede, la lucidità con cui il pa-

ziente, pur non sapendosene liberare, ne giudica il carattere morboso e spesso ne apprezza il lato ridicolo con cui sovente si accompagnano.

Tuttavia vi sono malati colpiti da idee fisse i quali, secondo scrive Morselli, « finiscono col perdere la coscienza di essere ammalati, e annettono un significato di realtà al dubbio stravagante, alla paura assurda od all'impulso ridicolo che li tormenta. » Probabilmente però in questi casi non si tratta di nevrastenia in modo esclusivo. Cotesta consapevolezza è tanto più esatta quanto più intensa, illogica, tirannica è l'idea e s'attenua nelle forme più miti fino anche a scomparire quando si raggiungano le più lievi sfumature del disturbo.

Stati di dubbio e idee fisse, senza penetrare per ora in una più fine analisi psicologica, si risolvono adunque in questo fatto: nella tendenza in diverso grado che hanno le idee, molte o poche o alcune sole che siano, a permanere più dell'usato nel campo della coscienza, dove inceppano o rendono difficile ed esitante ogni giudizio, o, cristallizzandovisi addirittura tiranneggiano il normale corso degli altri gruppi di idee ed insorgono come uno spettro a ogni tentativo che la mente faccia per percorrere un'altra via di pensieri. Il cervello del nevrastenico è come cera molle: ogni idea che per poco esca dalla consueta intensità vi si imprime: nel primo caso il solco che essa lascia è appena accennato e la superficie presto torna ad appianarsi, nel secondo il solco è profondo, riempie e sgretola la compagine della sostanza e vi si imprime indelebilmente o quasi.

Ai due fenomeni accennati, differenti di grado ma simili certo nelle origini, si potrebbe accomunare quello descritto da Tanzi e da lui denominato « *diatesi di incoercibilità psichica.* » Forse esso è l'anello di congiunzione, lo stato intermedio — non però necessario — fra essi e che probabilmente si troverà frequente se le indagini anamnestiche contempleranno i malati sotto questo punto di vista rilevato e definito dal clinico psichiatra di Firenze.

Cotesto fenomeno di cui il Tanzi descrisse un bello esempio, consiste secondo il chiaro Autore, nella « tendenza di ogni idea fisiologicamente formatasi a fissarsi patologicamente sotto forma incoercibile. » A cagion d'esso « ogni idea, qualunque ne sia la natura, tende a immobilizzarsi nella coscienza » perdurandovi variamente da pochi giorni a più mesi, da sola o simultaneamente ad altre.

In sostanza, assai verosimilmente trattasi di una varietà di decorso di idee fisse, forse non abbastanza intense per imporsi disposticamente sovrane e stamparsi profondamente nella coscienza, come accade per le idee fisse comunemente note e descritte.

Abbiamo adunque detto che le idee fisse rappresentano una esagerazione degli stati di dubbio. Considerandole infatti non nella differente veste, ma nel carattere intimo che tutte le unisce e le accomuna, troviamo che il fondamento essenziale, la base loro è il dubbio.

Il Bonfigli espresse molto chiaramente questo

concetto: il carattere costante di queste anomalie psichiche « carattere che si rivela sempre, quando non si voglia fermarsi alle prime apparenze, ma si scandagli il *substratum* psicologico di esse, è la fissazione che hanno i malati di *dubitare* di qualche cosa, l'esitazione, l'incertezza nel pronunziare giudizi su tutto. »

Nei casi di rupofobia da lui narrati « era pur sempre il *dubbio* che formava il *substratum* psicologico dei timori diversi di contaminazione che presentavano i singoli malati. Se non fosse stato il *dubbio* che gli oggetti toccati fossero impuri, se non fosse stato il *dubbio* che i moscherini penetrassero in bocca o il dubbio di avere una quantità di cose sporche nell'interno del proprio corpo, le malate relative non avrebbero presentato le fobie di sopra ricordate, non sarebbero state misofobe, non sarebbero state rupofobe. » Lo stesso vale per gli altri casi, dalla mania del sofisticare (*Grübelsucht*), all'agarofobia, all'antropofobia e via discorrendo. Per cui questo genere di malati noi crediamo con il Bonfigli che possano essere considerati tutti « come affetti da una stessa forma mentale — idea fissa del dubbio. » – Salvo che è il dubbio ipertrofizzato, cristallizzato in una idea fissa tiranneggiante gli altri processi d'ideazione, è la intensificazione estrema di quegli stati di dubbio che potremmo dire primordiali, i quali vogliamo ripeterlo ancora, noi consideriamo come il primo, principale e più comune disturbo che si appalesa nella sfera intellettuale degli ammalati di nevrastenia.

Nella stessa maniera che gli stati primordiali di dubbio più vivaci e più vasti appartengono maggiormente alla forma di nevrastenia originaria gravata di ereditarietà, le idee fisse si manifestano solitamente nei nevrastenici per labe degenerativa: salvo che, similmente agli stadi di dubbio, possono anche verificarsi, come ebbi più volte occasione di osservare, nella nevrastenia acquisita, nella quale però sogliono avere minore intensità ed un decorso più benigno. In generale però le idee fisse con la loro sola presenza aggravano il prognostico, sia per l'esito finale della malattia sia perchè fanno sempre pensare ad un lungo decorso dell'infermità in parola. Dobbiamo anche aggiungere che le idee fisse non sono esclusivamente proprie della nevrastenia: ma la loro origine, anche se non si tratta di malati nevrastenici si ricollega, come in questi, ad un impoverimento della energia psichica, ad uno stato nevrastenico originario e concomitante o sopraggiunto. Dal lato clinico non ha importanza la veste speciale che possono assumere coteste idee e che ha suggerito una serie assai numerosa di appellativi. Anzi noi riteniamo, completando il concetto più sopra espresso, che le diverse forme di idee fisse, le quali si estrinsecano con manifestazioni esclusivamente psichiche, debbano essere comprese sotto un'unica forma: la follia del dubbio. Potremmo perciò dispensarci dal trattare singolarmente delle singole forme di idee fisse. Ma poichè a qualche lettore di questo libro potrà interessare averne un quadro analitico ed anche per rispondere alle esigenze di un trattato,

noi le accenneremo per sommi capi e le principali La varietà rispettiva, dopo le antecedenti spiegazioni, apparirà naturalmente così col semplice descriverle.

1.° *Follia del dubbio* propriamente detta, follia del dubbio con delirio di contatto: due tipi di una medesima forma di idea fissa.

La follia del dubbio entrò distintamente nel campo della patologia mentale con J. Falret nel 1866: era però già stata notata parecchio tempo prima e se ne erano anche descritti casi veramente tipici da Esquirol, Falret padre, Marcè, Morel, ed altri. La follia del dubbio con delirio di contatto fu chiaramente illustrata dal Legrand du Saulle nel 1875 e pel primo in Italia, sotto tal nome, dal Tamburini nel 1883. Quest'ultima corrisponde alla misofobia di Hammond (1879) ed alla rupofobia di Verga (1880).

Nella prima le idee che prendono a signoreggiare la mente sono di diversa natura a seconda le circostanze che l'hanno ingenerate e, se spontanee, a seconda l'educazione, il grado di coltura del malato, l'ambiente, l'epoca in cui ha vissuto. Sono questioni interminabili che risguardono teoremi, dogmi, fatti anche talora insignificanti: è la tortura del perchè. Un caso importantissimo, per citare un esempio, ne pubblicò nel 1880 il Buccola analizzandolo magistralmente: trattavasi di un giovane studente di legge « che era dominato dal pensiero continuo di conoscere l'origine, il perchè, il come del corso forzoso dei biglietti di banca » e a tal punto egli era ossessionato che

« finì con l'avere sempre dinanzi agli occhi l'immagine dei biglietti stessi, in tutte le loro varie forme, grandezze e colori. » Il malato, malgrado la gravezza del disturbo, guarì.

A questa forma appartiene pure anche quel bisogno di contare e ricontare gli oggetti, i denari, riprendere più volte, ostinatamente gli stessi conti, ripetere le stesse cifre (aritmomania) che fu detta da Arndt *paranoia indagatoria numerans et dinumerans*.

Nella follia del dubbio con delirio di contatto i malati pel dubbio che gli oggetti che toccano possano contaminarli, insudiciarli, infettarli, prendono mille precauzioni, si coprono le mani di guanti, si lavano e rilavano una infinità di volte. È di una meravigliosa chiarezza il caso descritto da Tamburini e che riporto a mo' di esempio.

Trattavasi di una giovane signora di 33 anni la quale a 23 anni cominciò a essere insidiata dall'idea che tutti gli oggetti toccati dagli infermi che venivano per cura dal marito medico diventassero sudici: « per cui quando se ne presentavano in casa essa stava bene attenta agli oggetti che quelli avevano toccato e poi li faceva pulire e lavare accuratamente »; a poco a poco la idea si ingigantì e si generalizzò così da farle credere che ogni oggetto che ella toccasse poteva contaminarla: e prese alla fine a tiranneggiarla a tal punto da indurla a lavarsi e rilavarsi continuamente, persino al semplice ricordo di oggetti sudici. Si lavava per vestirsi, si rilavava dopo vestita, prima di fare il letto e dopo averlo fatto,

dopo aver chiusa la porta, ecc. ecc.: e obbligava anche i famigliari ad imitarla.

Topofobie (Ball, Morselli): idee fisse risguardanti i luoghi, la posizione nello spazio in cui al paziente occorre di trovarsi. *L'agarofobia* ne è una forma ed è frequente a osservarsi nei nevrastenici, occasionata talune volte dalla vertigine: è la paura angosciosa di traversare piazze, strade larghe, ponti, chiese, ecc.; fu descritta da Westphal la prima volta nel 1872.

Il timore dubbioso e angoscioso di stare in spazi chiusi è un'altra forma di topofobia descritta nel 1877 da Raggi (*clitrofobia*) e poi dal Verga e dal Ball con il nome di *claustrofobia*.

Un malato di questo genere illustrato da Beard era preso da malessere e sensazioni vertiginose non appena era in una piccola camera: d'estate dormiva *en plein air*, d'inverno aveva necessità d'un grande ambiente riccamente aereato (Bouveret). Accenniamo da ultimo l'*acrofobia* (Verga) o paura delle altezze.

Altre volte le idee fisse risguardano i rapporti che l'individuo può avere con i suoi simili o con altri esseri viventi (*biofobie* di Morselli). Beard definì *antropofobie* le ansie che invadono taluni infermi allorquando si trovano fra mezzo a una folla, là dove s'agglomerano molte persone, o anche dinanzi a una, due o poche più persone di sesso diverso — *ginefobia, virifobia* (Giacchi) — oppure dinanzi ad esseri deformi — *teratofobia* (Venanzio). La *monofobia* può dirsi il rovescio dell'*antropofobia*: è il timore angoscioso di restare soli.

È, giustamente, osserva Bouveret, l'esagerazione patologica d'un sentimento naturale e assai comune nei primi anni della vita: un suo malato, giovane ufficiale assai intelligente e che aveva dato prova di valore, non poteva rimanere solo durante la notte e obbligava la sua ordinanza a dormire nella sua camera. Alle biofobie appartengono pure le diverse forme di *zoofobie*, l'*ematofobia*, ecc.

— Frequente a osservarsi nei nevrastenici è la *patofobia* che assume diversi caratteri a seconda la malattia su cui la idea fissa si concentra: i dubbi frequenti ed insistenti di essere malati in questo o quell'organo, suscitati non di rado da alterazioni funzionali corrispondenti, sono la forma attenuata di questa penosissima idea fissa che può gettare nell'animo dei poveri pazienti un così profondo scoraggiamento, uno sconforto così desolante da spingerli persino al suicidio. Sono noti casi in cui, forse occasionata dai frequenti disturbi amiostenici, si stabilisce l'idea fissa di non poter stare in piedi e i malati vivono continuamente in letto o distesi su una poltrona e quando sono levati si lasciano andare, impallidiscono, cadono in ansia. Questo stato fu descritto da Neftel nel 1883 (*atremia*) e poi da Bouveret il quale, non ritenendo che il fatto fosse stato da altri prima di lui segnalato, lo definì *stasofobia*.

Questo stato ricorda molto l'astasia abasia delle isteriche ma ne differisce essenzialmente perchè in questa manca lo stato caratteristico ansioso che accompagna la forma di Neftel e Bouveret.

— Una forma di idea fissa non infrequente a ri-

scontrarsi nei nevrastenici, e cagione di tanto dolore negli uomini, è la *impotenza sessuale* o *impotenza psichica* la quale o può far parte della patofobia, quando l'idea sorge dal dubbio di essere afflitto da una malattia speciale degli organi genitali, o dalla *adinomofobia* (paura di essere impotente) quando l'individuo, pure all'infuori da ogni sospetto di malattia speciale, dubita di *non potere* e, per un circolo vizioso, facile a comprendersi da chi ricordi il meccanismo fisiologico dell'erezione e della eiaculazione, non può realmente e nella constatata impotenza ribadisce e rinforza l'idea fissa. Per solito la impotenza psichica si stabilisce dopo un coito che eventualmente non è riuscito od è riuscito incompleto, negli individui in cui l'appetito genesico è diminuito realmente, o dopo letture inopportune o anche, così, automaticamente in una a quello sconforto e a quel dubbio sulla efficacia delle proprie energie fisiche, che l'affievolimento reale delle forze, la facile stanchezza, la svogliatezza generale producono nei poveri pazienti.

La impotenza psichica è completa ed incompleta, generale o parziale.

È completa quando lo individuo è nella assoluta impossibilità di praticare il coito: l'erezione tuttavia può sussistere ma sfortunatamente si effettua quando non ve ne è bisogno: al mattino, p. es., alla notte con un sogno lascivo. Ma allorchè il malato avvicina una donna, in ogni momento che egli vuol provocarla, magari con pratiche onanistiche, la erezione fa completamente

difetto. Onde ad ogni mancata erezione un'angoscia crescente, uno stato d'abbattimento, che può condurre l'individuo ad atti di disperazione, che ne altera il carattere, aumentando per riflesso inevitabile tutti gli altri disturbi nevrastenici.

È incompleta quando l'individuo, pure nel vigore degli anni, è incapace di praticare il coito se non a lunghi intervalli e spesso con una erezione non possente e fugacissima. Basta infatti che la donna opponga una breve resistenza, che qualche altra ragione ritardi per un poco l'amplesso, che questo non possa essere praticato in date condizioni di comodità, perchè l'erezione venga meno e non più per quello speciale momento si riproduca.

È generale quando esiste l'ineccitabilità di fronte a qualsiasi donna: è parziale quando l'individuo è capace di compiere l'atto con alcune donne solamente e il più spesso con una donna sola. In quest'ultimo caso l'idea fissa suole svolgersi così: come una mancata erezione aveva fatto dapprima spegnere la *potentia coeundi* perchè aveva suscitato il dubbio ossessivo ed invincibile di non potere, così un amplesso felice in tali circostanze rimette la fiducia nei pazienti e con la fiducia le erezioni tornano vigorose e pronte: ma accade che la primitiva idea fissa cangia solo di veste e a quella di non potere mai con alcuna donna subentra l'altra di potere solamente con una o con alcune determinate donne. Ad ogni altro cimento d'amore l'individuo dubita di soggiacere vinto e il più spesso non tenta e rifugge da ogni altro

contatto. Così avvengono talune volte certe tirannie continuate da parte di donne di mala fama su uomini di senno, di alta moralità e di notevole posizione sociale, tirannie su cui il mondo ride e motteggia con disprezzo senza pensare neppure lontanamente la causa dolorosa che le suscita. Non è raro anche il caso che coteste donne siano deficienti di grazia e di bellezza e non abbiano nemmeno il prestigio seducente dell'età giovane: ciò dipende da che i malati evitano talvolta i loro tentativi d'amplesso con donne giovani e belle, dinanzi alle quali un insuccesso è sentito più vergognoso, più amaro.

La impotenza psichica, quando non vi si associ un grave stato di esaurimento generale, spermatorea, ecc., suole cedere alle cure diligenti, sapientemente dirette: ma è raro che gli individui che ne furono affetti addivengano dei forti combattenti nelle pugne d'amore.

— Notiamo anche come forma non infrequente l'*astrofobia* di Beard (paura delle intemperie, dei lampi e dei tuoni) la quale s'associa frequentemente all'iperestesia meteorica così comune nei nevrastenici e dalla quale in molti casi forse prende le mosse per determinarsi.

— Ricordiamo eziandio due altre varietà di idee fisse, descritte dal Morselli: la *dismorfofobia* o paura di essere deformi, la *tafefobia* o paura di essere sepolto vivo.

Una forma molto rara a osservarsi è l'idea fissa impulsiva, intesa secondo la distinzione fatta dal Tamburini che più sopra riportammo. Un caso

molto evidente lo troviamo descritto nel 1885 dal Morselli. Conviene citarlo a mo' d'esempio caratteristico.

Trattavasi di una giovane donna, maritata, immune da labe ereditaria e da costituzione nevropatica congenita, diventata nevrastenica dopo il puerperio e l'allattamento e che guarì. A 24 anni essa era andata sposa di un ricco negoziante, appassionato collezionista di varietà di uccelli, il quale nella sua passione trovava la costanza e la pazienza per preparare egli stesso quotidianamente il cibo ai preferiti animali tagliuzzando con un paio di forbici la carne ed altri alimenti. Cotesta occupazione maritale parve ridicola alla signora e finì per diventarle, col ripetersi continuo, molesta. Divenne incinta, partorì ed « anche nei giorni del soprapparto e del puerperio la signora dovette tutte le mattine assistere in camera sua a quella per lei sgradita operazione. »

Cominciò l'allattamento. Al terzo mese, un giorno, alla vista delle forbici con cui il marito preparava il pasto quotidiano ai suoi uccelli, « come un lampo improvviso le sorse nella mente l'idea dubitativa *se con quelle forbici si sarebbe potuto* tagliar la lingua al suo bambino, e ben presto il dubbio diventò paura, l'immagine delle forbici da oggettiva si fece soggettiva e la madre pensò *automaticamente*, senza che poi se ne sapesse spiegare il perchè, che essa medesima avrebbe ben potuto commettere quell'atto. L'idea apparve subito così orribile ad una madre affezionata, come ella era, alla sua creatura, che provò contempo-

raneamente un moto istintivo di terrore e non potè a meno di ripensare dopo poco tempo e di ritornare più volte su quella medesima immagine *che l'aveva così stranamente e repentinamente colpita.* »

Dapprima il dubbio si presentò sotto forma interrogativa e per gli eccitamenti sensoriali diretti correlativi, quali la vista di forbici o di altre armi taglienti, la vista del bambino poppante, ecc.: poi acquistò via via sempre più « la tendenza a risolversi affermativamente » e giunse il momento in cui l'idea non ebbe più bisogno di impressioni sensoriali per destarsi, ma « insorgeva spontaneamente più e più volte nella giornata, non lasciava più alcun riposo alla povera madre, la perseguitava anzi dovunque e sempre. » L'angoscia della lotta per vincerla era opprimente e oltre ogni dire penosa. Negli ultimi tempi l'asprezza della lotta l'aveva scoraggiata ed « era anzi cotesta diminuzione della propria attività volitiva ciò che più la atterriva, poichè diceva: *finirò per cedere all'impulso, se non mi cresce la forza di resistenza.* »

La sospensione dell'allattamento, l'allontanamento dalla casa e dal bambino, in sostanza « l'abolizione di quelle impressioni d'onde era stata provocata la rappresentazione motrice iniziale », insieme ad una efficace cura morale determinarono « la scomparsa graduale degli accessi e la perfetta guarigione. »

Con questo caso interessante che riguarda la forma meno frequente delle idee fisse, chiudiamo la descrizione o meglio l'indicazione delle varietà in cui può foggiarsi l'importante fenomeno.

Il campo in cui possono dilagare le idee fisse è molto vasto e la veste multicolore che esse possono assumere varia con il contenuto ideativo degli infermi, con la loro educazione, il genere delle occupazioni, le eventuali circostanze occasionali, ecc.

Noi perciò riteniamo che l'insistere in una particolareggiata descrizione di tutte le diverse forme non è necessario al lettore, il quale, ove la curiosità lo sospinga o l'indagine scientifica glielo renda indispensabile, potrà facilmente trovare un trattato che ne parli diffusamente e fra i nostri potrà efficacemente consultare gli scritti di Bianchi, Morselli, Tamburini: ad esempio, nelle lezioni sulle idee fisse e la nevrastenia pubblicate dal Bonfigli v'ha un elenco esplicativo ricchissimo degli appellativi che si dettero alle varie idee fisse.

Non è la veste multicolore delle idee fisse che può offrire praticamente interesse: è invece il grado di loro evoluzione, la categoria cui appartengono (Tamburini) e di cui facemmo parola. È infine di suprema importanza, così per la diagnosi come per la prognosi, il valore clinico che esse rivestono.

Sulla determinazione del valore o meglio del significato che clinicamente hanno le paranoie rudimentarie non si pronunciarono concordi gli Autori.

Per molto tempo e da taluni anche recentemente, le idee fisse si ritennero, in tesi generale, una stimmata psichica esclusiva (Magnan) della degenerazione. E Levillain nel suo buon trattato,

contrariamente a quanto aveva sostenuto Beard, asserì che le idee fisse propriamente dette, con la loro caratteristica coorte di manifestazioni, non appartengono realmente al quadro della nevrastenia, della quale rappresentano fenomeni di complicazione che si verificano in quanto riconoscono per causa uno stato ereditario. Ammette invero Levillain che anche nella nevrastenia possono verificarsi fenomeni che si avvicinano a quelli che furono variamente descritti sotto il nome di agarofobia, claustrofobia, ecc. Ma, secondo l'Autore, « questi stati fobici non rivestono giammai nel corso d'una semplice nevrastenia, la gravità e la tenacità che essi possono avere nelle manifestazioni della psicosi ereditaria. » Che la eredità dispieghi una grande influenza nella produzione di cotesti fenomeni e forse ne sia la causa più potente (Westphal, Legrand du Saulle, Krafft-Ebing, Cantarano, ecc.) non è da revocarsi in dubbio: anche pochi anni or sono il Bonfigli, in base alla sua ricca e lunga esperienza, asseriva che i malati di questo genere da lui osservati erano tutti ereditari. Questo concetto si è però affermato più di quanto non comporti la realtà delle cose; e gli alienisti francesi, forse per un giustificato amore alla teoria degenerativa, che con Morel ha avuto culla fra loro e ha dato tanta luce, hanno particolarmente contribuito ad affermarlo.

Per esso non si è accettata la possibilità che anche indipendentemente dalla labe degenerativa, a cagione sola dello elemento nevrastenico possa originarsi il fenomeno, come aveva constatato e affermato pel primo Berger nel 1876.

Morselli tuttavia comunicava fin nel 1882 al Congresso medico di Modena casi di idee fisse dovuti a nevrastenia acquisita. Similmente Tamburini nel 1883 scriveva queste parole che possono far norma anche attualmente: « come equivalente dell'influenza degenerativa ereditaria, nei pochi casi in cui questa potè essere sicuramente esclusa, ma il più spesso come potente elemento di aggravamento e di attuazione dell'influenza ereditaria e della tendenza costituzionale, ci si presentano subito dopo le cause che agiscono in modo acquisito e che si risolvono tutte in *influenze debilitanti, esaurienti* del sistema nervoso. Le quali vengono a costituire, primitivamente nei pochi casi immuni da labe, o definitivamente quando già l'organismo vi era congenitamente preparato, lo *stato* così detto *nevrastenico*. »

E due anni dopo Morselli, a proposito di quel caso di paranoia rudimentaria impulsiva che abbiamo sopra largamente riferito, accennando di nuovo a questo fatto scriveva costituire « un errore il considerare coteste forme sempre derivanti da una degenerazione psichica. » E nel 1887 l'illustre clinico al Congresso medico italiano di Pavia ribadiva questo concetto combattendo la troppa importanza attribuita allo elemento degenerativo nella patogenesi delle idee fisse. Si deve dunque ammettere che nella genesi di questi fenomeni possa avere grande influenza l'elemento nevrastenico non solo negli ereditari ma anche negli individui immuni da ogni tara degenerativa.

Questi fenomeni perciò non debbono conside-

rarsi come sintomi di complicazione della nevrastenia. Il loro andamento e il loro rapporto con la gravezza degli altri sintomi nevrastenici concomitanti « sta pure a provare, come scriveva giustamente Tamburini, il fondamento organico e più precisamente nevrastenico della malattia. »

È assai importante l'avere stabilito il possibile insorgere di questi fenomeni a cagione della nevrastenia e specialmente della nevrastenia acquisita. L'importanza riguarda particolarmente la prognosi giacchè ove le cause esaurienti possano essere efficacemente combattute, attenuate o vinte, è possibile la attenuazione o la scomparsa assoluta del fenomeno, come avvenne nei casi citati di Buccola e di Morselli.

Si è detto che nei nevrastenici acquisiti le idee fisse non assumono una grande intensità e che questo vale (Levillain, ecc.) a distinguerle da quelle che si svolgono negli ereditari: ciò non è sempre vero: e non può nemmeno utilizzarsi sempre la gravezza del fenomeno come elemento di prognosi: il malato di Morselli da noi prima citato, benchè immune da ogni traccia di fondo degenerativo e affetto da nevrastenia acquisita, presentò la forma di idea fissa più grave e men frequente nella nevrastenia, cioè la forma impulsiva, e, quantunque presentasse tale forma, guarì radicalmente. Anzi è d'uopo ricordare, a proposito della vivacità sintomatica della idea fissa, che, secondo Morselli, « quando si sviluppa senza o almeno con poca o lieve predisposizione ereditaria, quando è soprattutto provocata da esaurimento

acuto del sistema nervoso e quindi deve dirsi d'indole schiettamente nevrastenica, allora l'angoscia è più grande. »

Forse è nel contenuto della idea che può trovarsi talvolta un indizio che permetta distinguere le idee fisse insorgenti come prodotto naturale ed esclusivo di un terreno degenerato e quelle provenienti da uno stato nevrastenico; ove si consideri la frequenza con cui negli individui rosi da labe ereditaria si presenta quella organizzazione psichica speciale che fu detta dal Maudsley *temperamento pazzesco,* la ipotesi si presenta razionale. Le idee fisse nevrasteniche « non hanno nella grande maggioranza dei casi il carattere superstizioso, cabalistico, atavico che offrono le altre, e sono, fino a un certo punto si intende, ragionevoli e sensate » (Morselli).

Dal lato clinico quello che devesi far rilevare si è che le paranoie rudimentarie, isolatamente considerate, non rappresentano un sintoma particolare alla nevrastenia, giacchè, come è noto, esse possono manifestarsi - certo sempre in base ad uno stato di debolezza congenita o acquisita dell'energia cerebrale — in altre malattie nervose e mentali.

Per quanto noi non si voglia entrare nell'analisi fine del meccanismo intimo dei fenomeni psichici nevrastenici, giacchè l'indole di questo libro non ci consente di estenderci nella misura che la grande importanza dell'argomento e il desiderio della chiarezza richiederebbero, tuttavia riteniamo utile pel lettore, non dato agli studi psicologici,

spendere alcune parole sulla genesi delle idee fisse. Tanto più che esse rappresentano la esagerazione di quegli stati di dubbio che, secondo noi, costituiscono la nota fondamentale della psiche nevrastenica.

Il loro *substratum* psicologico, scriveva Bonfigli, è « la fissazione che hanno i malati di dubitare di qualche cosa, l'esitazione, l'incertezza nel pronunciare giudizi su tutto. »

Sono adunque — stati di dubbio e idee fisse — due fenomeni intimamente collegati e dovuti ad uno stesso fattore patogenetico — la debolezza congenita o acquisita dell'energia cerebrale — e originati con lo stesso meccanismo psico-patologico.

Noi abbiamo collocato le idee fisse tra i fenomeni che si svolgono nella sfera intellettiva poichè alla osservazione immediata sembra cotesta assegnazione la più ovvia e persuadente. Tuttavia il meccanismo psicologico di esse non è così semplice come potrebbe per ciò a tutta prima apparire. Su tale meccanismo diverse teorie furono formulate a seconda che gli Autori ritennero fattore efficiente o predominante l'elemento intellettuale, l'emotivo, il volitivo.

La teoria secondo la quale nella genesi delle idee fisse si riscontra in ogni caso l'azione di un disturbo dell'attenzione, della associazione delle idee, della volontà prese posizione forte e fortunata nel mondo scientifico per opera della Psichiatria Italiana con le due bellissime memorie di Buccola e di Tamburini. Quanto si era scritto in

precedenza (Schüle, Krafft-Ebing, Ball, ecc.) aveva gittato poca luce sulla oscura e difficile questione.

Buccola, per primo parlando in Italia del meccanismo patogenetico delle idee fisse, sviluppò la dottrina psicologica della associazione, nella quale convennero poi altri eminenti alienisti.

Il fenomeno si originerebbe (Buccola, Morselli, Tanzi, ecc.) per il fatto che talune idee morbosamente intense per l'eccitamento degli apparecchi psichici centrali, imponendosi alla coscienza e signoreggiando tutte le altre, limiterebbero, i processi associativi ed attirerebbero in un sol fuoco tutti i raggi dell'attenzione. La quale poi convergendo in un unico punto ristretto diventerebbe più gagliarda ed entrerebbe quasi in preda ad uno spasmo tetanico da non obbedire più ai decisivi stimoli volontari. Secondo questa teoria l'alterazione principale sarebbe a carico dei processi associativi: la lesione della volontà verrebbe in campo in una fase secondaria ed ulteriore come effetto del disturbo veramente primitivo, vale a dire della associazione ideativa (Morselli).

Il Tamburini, poco dopo il Buccola, dette delle idee fisse una interpretazione secondo un criterio alquanto diverso trasportando per primo il fondamento patogenetico dal campo associativo in quello della volontà: egli ammise nella loro genesi non solo uno sviluppo anormalmente intenso del processo d'ideazione e una limitazione delle associazioni, ma in pari tempo una debilitazione, una dissoluzione dell'attività volontaria: anzi si dimostrò propenso a riconoscere come fattore es-

senziale la deficienza della volontà, la quale andrebbe progressivamente aumentando e completandosi dalle forme più semplici a quelle più gravi (idee impulsive) delle idee fisse.

Secondo la teoria acutamente ideata dal Bonfigli, pochi anni or sono, e da lui definita *suggestiva,* il fenomeno si svolgerebbe in questa guisa. Avverrebbe, cioè, che per la debolezza generale funzionale del cervello, essendo necessariamente deboli i campi di proiezione e le vie associative che uniscono questi campi fra loro e col centro transcorticale superiore (*begriffscentrum* di Wernicke) e che collegano questo centro con quelli da dove partono le azioni volontarie, le idee promosse dalla sensazione più viva, più nuova, più omogenea alle tendenze dell'individuo relativo, si stabilirebbero sovrane agendo come suggestione diretta e provocando processi di autosuggestione.

L'elemento emotivo, si comprende di leggieri, avrebbe per tali ipotesi una genesi e un'importanza secondaria.

In opposto a queste teorie v'ha quella la quale pone l'elemento ideativo, associativo e il volitivo in seconda linea, assegnando invece la maggiore importanza all'elemento emotivo. Questa teoria indicherebbe come fattore essenziale e primordiale l'emozione e come fatto secondario e conseguente il disturbo ideativo. L'importanza genetica dell'elemento emotivo fu già segnalata nel 1866 da Morel e via via sino ai tempi nostri confermata o per tutti i casi, o per alcuni, da altri osserva-

tori fra i quali segnaliamo Berger, Brosius, Wille, Féré, Freud, Friedenreich, Stefani, Pitres, Régis Vespa, ecc. Tale dottrina riceverebbe forza ai giorni d'oggi dalla teoria fisiologica o periferica della emozione (Lange, W. James, Sergi, Ribot, G. Dumas, ecc.), secondo la quale l'elemento emotivo precederebbe sempre l'idea, non solo, ma la stessa emozione sarebbe preceduta da quei fenomeni organici muscolari o vasomotori di cui fu sempre invece ritenuta la causa efficiente.

Arnaud recentemente ha gittato un ponte fra le opposte ipotesi, rielevando a dignità suprema il disturbo, cui già venti anni or sono Tamburini principalmente indicava, la deficienza della volontà. Egli ammette che la causa delle ossessioni sia variabile secondo i casi, che talvolta sia una emozione, talvolta un'idea: ma emozione o idea non sarebbero altro che la causa determinante, non la causa reale e profonda, giacchè esse non spiegherebbero da sole tutte le diverse forme di idee fisse e non si stamperebbero sovranamente senza un disturbo anteriore o concomitante del dinamismo mentale, disturbo che, secondo lui, risiede in una lesione della volontà.

Noi non facciamo ipotesi: tuttavia vogliamo notare che è arduo stabilire, in tesi generale, quale sia l'elemento psichico che dà la prima mossa allo svilupparsi della idea fissa.

Ciò che realmente ha grandissimo valore si è lo stabilire la ragione per cui coteste idee diven gano più o meno durevolmente fisse. A noi sembra che il Tamburini abbia risoluto veramente il

quesito indicando il fulcro del fenomeno, la reale e costante sua ragione efficiente, cioè a dire la lesione della volontà: fra l'altro, le qualità psichiche degli infermi, quasi tutti manifestamente tocchi nel potere conativo, taluni decisamente abulici, depongono a favore di questa affermazione. Anche l'illustre Autore della teoria suggestiva rilevava che la sovranità delle idee dominanti è mantenuta a sua volta dalla debolezza della volontà, chè queste idee « quando gli atti volitivi potessero essere energici potrebbero per essi essere detronizzate ».

Quanto all'intimo meccanismo, con cui si svolge la idea fissa, noi riteniamo che la teoria di Bonfigli lo abbia assai chiaramente delineato: anzi ci sembra che tale teoria sia penetrata nel cuore di cotesta difficile questione sviluppandola secondo un concetto persuadente e ponendo in vista un elemento di importanza notevole: il fattore suggestivo.

Depressione intellettuale. — È ritenuto universalmente che i nevrastenici non siano capaci di un proficuo lavoro intellettuale e sta il fatto realmente che una gran parte di questi malati si lamentano e si preoccupano della difficoltà grandissima che incontrano nello esercizio delle facoltà intellettuali. Parrebbe come se fosse immiserito il patrimonio intellettuale, come se la sorgente delle idee nuove si fosse assottigliata.

La vivacità e la ricchezza del pensiero per la nevrastenia non si spegne e s'attutisce solo in ap-

parenza: quando il malato riesce a vincere la sua apatia, a imprimere alla mente un indirizzo utile e continuo, a convergere efficacemente e durevolmente la propria attenzione su un determinato oggetto, dal terreno intellettuale, se è naturalmente fertile, fioriscono copiose, limpide ed alte le idee.

Chiunque abbia osservato molti nevrastenici avrà indubbiamente constatato questo fatto, come, cioè, individui incerti e inerti nel pensare, incapaci a loro dire di scrivere una lettera, di sostenere una discussione, di elaborare un progetto acquistino, sotto l'impulso urgente del bisogno, tutta la loro vivacità ideativa e divengano capaci di trarre dal loro patrimonio di pensieri le più notevoli risorse. Un nevrastenico, mio cliente, di professione ingegnere, era da tempo afflitto dall'idea di essere un paralitico generale: egli diceva d'avere constatato in sè un enorme impoverimento della sua intelligenza, impoverimento che (sono sue parole) « non osava confessare, che dissimulava a tutti », che era l'origine di ogni sua angoscia. Fu chiamato a parlare in una importantissima questione tecnica in presenza di alcune persone eminentissime nella sua specialità, che funzionavano da arbitri, e in contraddittorio con la parte avversa: nel mattino del giorno del convegno egli, con meraviglia di tutti e con vantaggio della parte avversaria, non parlò mai: a mezzogiorno corse da me affranto, disperato, dicendo che non aveva avuto idee per parlare, che la mente non gli rispondeva, che era deciso sottrarsi alla tortura di

una discussione in cui si agitavano gravissimi interessi a difendere i quali egli si sentiva *diventato* completamente incapace.

Lo rassicurai, gli esclusi ancora una volta energicamente ed aspramente che non era affetto dalla malattia da lui sospettata e gli ingiunsi di andare: e andò e prese la parola e parlò tre ore filate e poi tutta la sera, mirabilmente, con una facondia, una lucidità di idee, una esattezza di ricordi difficili e lontani da procurarsi le alte lodi dell'uditorio e ridurre al silenzio gli avversari. Le opere di Heine, di Kant, di Rousseau, di Schiller..... sono una grande prova che pure in stati nevrastenici può il pensiero sprigionarsi alto e in larga copia. Ciò che realmente impoverisce nel nevrastenico è la capacità di continuare durevolmente in un lavoro intellettuale: disturbo s'intende che ha vari gradi, parecchie eccezioni e che si appalesa meno chiaramente in quegli individui in cui la moltiplicità delle occupazioni intellettuali, mentre non diminuisce la somma totale del lavoro, raccorcia le cifre di ogni singola operazione intellettuale e ne rende perciò più facile la effettuazione. Ciò che, in altre parole, diminuisce realmente nel nevrastenico è la capacità di mantenere costante e a lungo l'attenzione su un dato punto di mira. Una folla di nuove idee spesso prorompe attraversando il filo dei pensieri che si sbandano. Talvolta sono idee senza alcuna importanza che trascorrono fuggevolmente e che permettono al malato di riprendere il lavoro mentale a cui accudiva: tal'altra sono dubbi, preoccupazioni della

propria malattia, considerazioni sull'avvenire che portano direttamente il malato in un altro ordine di pensieri, che lo fanno distrattamente e a lungo fantasticare. Un malato scriveva al Bianchi: « sono un vero strazio certe vane riflessioni ed una quantità di idee inquisitrici e meticolose, che mi rodono senza posa l'esistenza, e non mi permettono quella libertà e serietà di pensiero di cui altri gioiscono. » Gli è perciò che i malati a volte leggono molte e molte pagine macchinalmente senza comprendere nulla: che assistono ad una conversazione trasvolando altrove col pensiero e poco o nulla intendendo di ciò che si dice attorno a loro: quest'ultimo fatto può capitare eziandio a normali che abbiano la mente occupata con spiccata intensità su un dato pensiero, per cui l'esagerato concentramento dell'attenzione va a scapito del potere distributivo dell'attenzione stessa. Ma ben diversa è la distraibilità dei nevrastenici la quale trae origine da una diminuzione effettiva del potere complesso dell'attenzione. Cotesta inettitudine per il lavoro continuato si esplica non solo per quello intellettuale ma anche per tutto ciò che non esige mettere in gran giuoco l'intelletto e che spesso si riduce a semplici operazioni manuali. E ciò è naturale poichè nell'uno e nell'altro caso il fenomeno dipende non dalla incapacità effettiva di eseguire il lavoro ma bensì dalla diminuita od anche abolita capacità di tenerci fissa durevolmente l'attenzione.

Come l'intellettuale legge, legge un buon numero di pagine senza sapere cosa ha letto, e co-

mincia uno scritto, una lettera per poi fermarsi a mezzo e perdersi in una fila di pensieri estranei alla occupazione del momento e che fanno dimenticare la lettura, lo scritto incominciato, così l'operaio si dispone di mala voglia al lavoro, lo fa distrattamente, s'interrompe spesso o lo abbandona incompiuto e taluni « raccontano anche che hanno momentaneamente perduto l'uso o almeno l'abilità ordinaria per maneggiare i loro arnesi » (Levillain).

Taluni nevrastenici finalmente hanno così affievolito il potere dell'attenzione che giungono fino al punto di dire una cosa e di pensarne un'altra, di dire il contrario di quello che volevano pronunciare, di farsi sfuggire ciò che invece volevano non dire (Beard, Levillain): si chiamò questo fatto *eterofemia*.

Un fenomeno di cui i nevrastenici frequentemente si lamentano è l'affievolimento della memoria: cotesta diminuzione è talvolta più apparente che reale ma è un fatto però che in non pochi casi esiste realmente un indebolimento del potere mnemonico per cui la rievocazione delle immagini diventa lenta e povera e la proprietà di assimilare si fa stentata.

È un fenomeno che compare non raramente in individui diventati nevrastenici per *surmenage* intellettuale: è nota infatti la influenza che la stanchezza intellettuale esercita sulla vivacità della memoria (A. Binet e V. Henry). « I nevrastenici che, poco resistenti, talora per eredità, hanno abusato delle loro energie, chi in un modo, chi

in un altro, alcuni nella lotta per l'esistenza, altri nelle orgie del piacere, diventano amnesici » (Bianchi). Così pure può verificarsi il fenomeno nella nevrastenia traumatica (Seppilli).

Il difetto della memoria può risguardare solamente il ricordo delle date, delle cifre, dei nomi: onde si ha la *dislalia neurastenica* (Beard) per cui l'individuo s'intoppa per usare parole adeguate ad un dato concetto, aggettivi rispondenti allo scopo: talvolta il nevrastenico adopera persino una parola per un'altra. Levillain riferisce il caso di « un padre di numerosa famiglia il quale durante un periodo di nevrastenia, era obbligato per chiamare il suo figlio minore di nominare dapprima gli altri cinque figli che lo precedevano. » In altri casi il difetto della memoria comprende eziandio la rievocazione di avvenimenti, specie di quelli avvenuti dopo l'esplosione della nevrastenia (Levillain), di ciò che si è fatto e letto il giorno avanti e la smemorataggine si fa così generale.

Tuttavia i nevrastenici, anche allorquando sono colpiti da modificazioni della memoria, sono capaci di apprendere felicemente e rapidamente un discorso e di ripeterlo con esattezza meravigliosa: ma l'impressione delle nuove immagini sulla mente è fuggevole e spesso dopo un giorno non vi rimane che un ricordo vago, confuso, frammentario.

La diminuzione della memoria non è così costante però come si potrebbe credere: in taluni essa si mantiene robusta ed io ho conosciuto individui nei quali, fra mezzo al largo stuolo dei disturbi nevrastenici fisici e psichici, il potere

mnemonico, originariamente forte, si è mantenuto vigoroso, pronto, efficace. Trattavasi in questi casi di individui il cui pensiero perpetuamente fisso su determinati oggetti d'indole letteraria e scientifica, quasi aborrente dal consumare la propria energia in altre direzioni, manteneva con quella unica uniforme occupazione su un ristretto numero di cose, viva e fertile la propria energia contro gli attacchi della nevrastenia. E ciò si comprende giacchè il difetto della memoria nei nevrastenici dipende, più che dallo indebolimento della energia della cellula nervosa e dalla consecutiva affievolita capacità di accogliere e ritenere, dal difetto della attenzione per cui il malato non indugia ma sorvola su ciò che legge, che studia, che ascolta. E quando il malato riesce a trattenere la sua mente su un determinato oggetto o perchè il bisogno lo incalza o perchè la lunga abitudine del lavoro intellettuale glielo rende più facile o perchè nel lavoro intellettuale trova, come può accadere, un piacevole ristoro alle sue amarezze, allora la memoria non si sottrae all'appello e corrisponde.

Questi disturbi che riguardano, diciamo così, la potenzialità intellettuale hanno come tutti i disturbi nevrastenici un andamento non uniforme. Più accentuati nei periodi di fastigio della nevrastenia migliorano con il suo migliorare e s'accentuano e si mitigano per quella folla di stimoli di ordine fisico e psichico che determinano le frequenti oscillazioni dello stato nevrastenico. Similmente a ciò che avviene per molti dei disturbi

fisici, può osservarsi che la depressione intellettuale, la difficoltà al lavoro, al concentrarsi siano più accentuate al mattino e vadano affievolendosi man mano che s'avvicina la sera. A me son noti nevrastenici che sono capaci di lavorare proficuamente e gagliardamente col pensiero soltanto nelle ore della sera e della notte.

Cotesti disturbi, allorquando i malati debbono o sono abituati a trar profitto della loro energia intellettuale, ingenerano preoccupazioni, tristezza, sconforto: in taluni casi invece, allor che gli individui appartengono a quella classe della società che si può permettere di consumare la vita inutilmente nell'ozio senza dolersene, come fa chi lavora e pensa, i sopra detti fenomeni preoccupano e infastidiscono mediocremente: questi individui si danno per vinti senza resistenza e si perdono apaticamente in una *réverie* senza costrutto: per una partita al *law-tennis*, per una gita di caccia, per dirigere un *cotillon*, per la loro professione di... perdigiorni, ne rimane infatti sempre abbastanza di energia intellettuale.

In sostanza dobbiamo concludere che l'intelletto del nevrastenico non è scemato e le facili esplosioni di attività nella vigoria del pensiero e dei ricordi ne sono una prova evidente. È depressa, non diminuita la intelligenza.

Delirio. — Non fa parte dell'appannaggio sintomatico che nella sfera psichica caratterizza la nevrastenia. Furono invero notati accessi vesanici transitori (Bouveret, Krafft-Ebing, ecc.) della du-

rata di alcune ore a più giorni (Krafft-Ebing). Ma in questi casi è d'uopo procedere molto guardinghi nell'affermare: perchè o si tratta di deliri scoppiati in seguito a forti patemi d'animo, che, come è noto, possono anche nell'individuo sano produrre analogo fenomeno (De-Giovanni), o si tratta di nevrastenia associata all'isterismo, al quale è più ragionevole attribuire l'accesso delirante, o si tratta di quei casi non infrequenti « in cui neurosi e psicosi si combinano, avendosi allora nello stesso infermo sintomi nevrastenici e sintomi psicopatici » (Morselli). Nelle forme degenerative, specialmente, l'alternarsi di cotesti stati nervosi e psicopatici è tutt'altro che infrequente: Morselli vide in certi casi di paranoia episodi schiettamente nevrastenici, alternantisi con crisi depressive melanconiche e persino con crisi isteriche.

I limiti in taluni casi sono incerti, il passaggio da una nevrastenia a una psicosi non è sempre chiaro, la distinzione esatta di quanto è per la neurosi o per la psicosi può avere difficoltà: onde « l'errore diagnostico è in moltissimi casi (salvo quando si debba interpretare per frutto di incompetenza neurologica e psichiatrica) più apparente che reale: esso dipende dal momento storico in cui il medico osserva o ha osservato o può osservare il suo infermo » (Morselli).

È a ritenere che gli accessi vesanici che colpiscono i nevrastenici, se unici, rappresentino un fenomeno legato a cause occasionali, le quali lo determinano in un nevrastenico, come lo farebbero scoppiare in un sano, e più facilmente in quello

poichè a cagione della nevrastenia il terreno psichico si trova in condizioni di diminuita resistenza: se invece a più riprese si presentano, è logico pensare che si tratti di una psicosi o meglio d'una psicosi accompagnata da fenomeni di esaurimento nervoso. L'essere gli individui ereditari o no ha una mediocre importanza: Krafft-Ebing osservò più facilmente nella nevrastenia acquisita gli accessi di vesania transitoria.

Sentimento.

La *tristezza* è lo sfondo più comune della sentimentalità dei nevrastenici.

Similmente a quanto accade nel campo delle idee, notasi in moltissimi casi una spiccata tendenza al perdurare insistente di speciali stati d'animo, che rattristano gli infermi, i quali sono e si sentono incapaci di attingere nella consapevolezza che il loro dolore è ingiustificato la forza per vincerli e dominarli. Per sviluppare il confronto, che ha un valore più che altro semeiotico e non ha veste di interpretazione speciale psicologica del fenomeno, si può dire che in tali casi forse si tratta di sentimenti fissi, i quali sarebbero nella sfera del sentire, come scrisse Buccola, l'anomalia corrispondente delle idee fisse.

Malgrado lo sfondo di tristezza che colorisce abitualmente l'umore del nevrastenico, malgrado l'esistenza possibile di cotesti sentimenti fissi, può dirsi che nella maggioranza dei casi il do-

lore psichico non è profondamente radicato, giacchè fa posto facilmente a esplosioni di gioia e di gaiezza. Conviene anche aggiungere che vi sono taluni nevrastenici nei quali, malgrado le molteplici sofferenze, il tono sentimentale non è depresso. Quello che caratterizza specialmente il nevrastenico è la variabilità, il frequente mutare dello stato d'animo suo. Tristezza e gioia, scoraggiamento ed euforia, ecco i poli opposti che variamente, bruscamente attinge il tono sentimentale dei nevrastenici. Taluni malati passano lunghi giorni in uno stato di abbattimento notevole durante il quale ogni piccola cosa li turba, ogni piccola avversità li contraria eccessivamente, durante il quale tutte le grandi e piccole amarezze della vita sono considerate attraverso una lente che le ingrandisce a dismisura: in tale periodo i malati amano isolarsi, sono taciturni, dubbiosi anche più del consueto, scontenti di sè e degli altri: ma da un giorno all'altro, il più spesso senza ragione plausibile, diventano gai, conversano volentieri e quelle stesse cose, sulle quali nei giorni innanzi avevano formato giudizi severi e pessimisti, vedono allora serenamente e considerano con equo discernimento. Cotesta *variabilità d'umore*, di cui sovente i malati si rendono perfetta coscienza e, pei bisogni della socievolezza, cercano non senza fatica di attutire le asprezze, rende gli infermi spesso pesanti e poco ambiti della loro compagnia. Il che, allorquando venga dall'infermo compreso, serve ad aumentare la sua tristezza, i suoi dubbi su gli altrui affetti, il suo pessimismo sulla bontà

degli uomini e sul valore dell'esistenza. Non di rado questi pazienti non ritrovano nemmeno nelle famiglie, ignare della morbosità di questi fenomeni, il compatimento che sarebbe tanto opportuno, l'aiuto morale che in tanti casi sarebbe la migliore cura. Tutto ciò produce, in una alla facile emotività, frequenti e infrenabili esplosioni di collera, un'*irritabilità* di carattere che per ogni stormire di foglia s'inasprisce. Questa irritabilità eccessiva è più frequente negli esordi della malattia e nei momenti in cui questa tocca il fastigio: io ho conosciuto malati di carattere aureo, calmo, affettuoso diventare durante uno stato nevrastenico d'una irritabilità addirittura insopportabile. Come tutti i deboli essi mostrano a nudo il loro umore e fan teatro delle loro collere gli ambienti dove possono dominare: così è nella famiglia che precipuamente si manifestano e diventano acerbi anche con le persone più amate, si trasformano in veri tirannelli della propria moglie, dei figli, dei genitori. È in tali casi una scontentabilità di tutto, un irritarsi per nulla, un ingigantire perpetuo di tutti i piccoli inconvenienti inevitabili nel più ordinato ambiente famigliare. Spesso, anzi quasi sempre, i pazienti hanno di tale irritabilità ingiustificata una chiara conoscenza: un mio cliente, industriale operoso e intelligente, marito e padre amorosissimo, da qualche tempo nevrastenico, mi consultò recentemente perchè preoccupato di questo fenomeno, che lo infastidiva e che lo allontanava così a viva forza dalla calma prima a lui consueta e di cui per virtù di educazione e per

opportunità professionale si era fatta la veste abituale del carattere. In questi casi agli scatti di collera succede un senso di sconforto e di rimorso tanto più vivace, poichè, come prima dicemmo, non di rado amici e famigliari non interpretano giustamente tali fenomeni morbosi, li considerano ostilmente e oppongono una resistenza, oltre che inutile, assolutamente dannosa.

Al lato opposto di questi nevrastenici, v'ha una piccola falange di malati in cui il tono sentimentale è bensì depresso, il carattere è variabile, sensibile e suscettibile, ma in una misura così moderata da non turbare troppo il malato e tanto meno quelli che lo circondano; ma sono pochi questi eletti. Tra essi e gli altri v'ha un'ampia serie di stati intermedi che impossibile sarebbe il volere stabilire e descrivere. In non pochi casi non è pur possibile dire dove finisce il così detto stato normale e dove incomincia quello anormale, ciò che è accidentale e ciò che è abituale. Fenomeni passeggeri d'irritabilità, di tristezza si possono osservare in individui per nulla nevrastenici dopo un eccesso di fatica, dopo patemi d'animo. « Ma la loro persistenza, scrive Levillain, in malati che passavano per calmi e tolleranti è un segno evidente d'irritabilità nevrastenica per difetto di resistenza, per *diminuzione del controllo* mentale, secondo l'espressione usata da Beard ».

L'affettività non illanguidisce per la nevrastenia: essa può cangiare nello aspetto esteriore, non nella sostanza. Anche allorquando il nevrastenico tiranneggia e infastidisce parenti e amici con la sua

irritabilità, con la sua scontentezza perenne, rimane pur sempre, se lo era, quello che si mostrava prima d'ammalare, un padre, un figlio, un amico ottimo. Talvolta l'intensa preoccupazione dei suoi mali, il non vedersi sufficientemente compreso e compatito produce una certa rarefazione nel campo dei suoi affetti, un certo grado di egoismo: ma al cimento l'animo buono e generoso, se tale era, prontamente torna ad affacciarsi con lo stesso colore. Se v'hanno nevrastenici realmente egoisti, indifferenti, volubili gli è perchè erano pure tali prima d'ammalare e se sono nevrastenici nati il loro disturbo affettivo procede a lato della nevrastenia, le impresta e ne accentua certe tinte, ma non si fonde con essa. I primi, guariti, tornano quello che erano prima: quest'ultimi, se pure anche la nevrastenia s'attenua o cede, rimangono quello che sono sempre stati.

Così si dica del *senso morale*. Eppure a questo proposito dobbiamo notare come in taluni provvisti di sentimenti etici elevatissimi si siano potute sviluppare certe forme di pervertimento sessuale, che, come è noto, fanno parte del largo appannaggio della depravazione morale congenita. Si tratta, in tali casi, di quei disgraziati nevrastenici colpiti da una delle più angosciose e disperanti idee fisse, dalla impotenza psichica. Come il naufrago, nella lotta terribile per salvare la vita pericolante, s'attacca e s'aggrappa a qualunque oggetto che gli appaia una speranza di salvezza, così l'impotente nell'affannosa ricerca di uno stimolo, che ravvivi le sue forze sessuali esauste, ricorre talvolta a pra-

tiche degradanti per procurarsi l'estro genitale e soddisfare la brama dell'amplesso. I malati si rendono conto della bassezza di ciò che compiono e se ne confessano al medico col rossore sul viso e dopo lunga esitanza: ma vi si abbandonano fatalmente. Tuttavia se la guarigione avviene tutto ritorna normale e di certe brutture non rimane che il ricordo doloroso. Un mio infermo solamente dopo essere risanato mi narrò gli atti di sadismo che prima compieva per eccitarsi.

Talvolta invece può un'idea fissa turpe sospingere direttamente l'individuo alle illecite pratiche sessuali. Si notano infatti « taluni affetti da paranoia rudimentaria nei quali l'idea fissa è di dover amare persone del sesso omonimo, sia pure senza rapporti sessuali fisici, dai quali anzi spesso rifuggono » (Bonfigli).

In simili casi, dove il senso morale non è compromesso originariamente e dove si tratta di individui cui un'idea fissa fa inesorabilmente attingere la voluttà nelle turpitudini, non può invero parlarsi d'un reale pervertimento ma di una perversità, per adoperare la felice distinzione fatta dal Bonfigli, perversità cui l'individuo soggiace non per anomalia del sentire ma per la fiacchezza dei suoi centri inibitori.

Volontà.

L'energia volitiva del nevrastenico è quasi sempre diminuita in differente misura, dalla più semplice *ipobulia* alla più decisa e più marcata *abulia*. E sembra anche che si possano manifestare fenomeni di *parabulia* sotto forma di impulsioni incoscienti (Fèrè).

Noi siamo d'avviso, per i risultati della osservazione clinica, che i disturbi della volontà abbiano una grande importanza nella fenomenologia psichica dei nevrastenici ed abbiamo già dichiarato, accogliendo la felice ipotesi di Tamburini, che di certi fenomeni, come le idee fisse ecc., la lesione volitiva è la vera causa efficiente.

È un fatto da non revocare in dubbio che gli infermi — nella gran maggioranza — mostrano in ogni atto della loro vita principalmente l'impronta di una volontà torpida, imbelle: il che è importante e, per quanto si tenda da molti a negare un potere astratto di volontà e si ritenga invece che idee, sentimenti, azioni siano fra loro intimamente collegati, fa pensare che l'attività volitiva possa in proporzione maggiore od anche essa sola in taluni casi ammalare.

Parlando dei disturbi volitivi che si osservano nei psicopatici e in particolare modo in taluni degenerati, Ferrari esprimeva un identico concetto nella appendice sulla patologia della personalità inserita nella sua ottima traduzione del trattato

« *Principii di psicologia* » di W. James. Scrive appunto il chiaro Autore che può anche avvenire che l'*attività volitiva* « soltanto o prevalentemente ammali ». Come anche può avvenire, è assai importante anche questo rilevarlo, che la funzione conativa sia, all'opposto, più delle altre risparmiata. Io ho notato, ad es., questo fatto facilmente negli ebrei, nei quali è verosimile pensare che le lunghe ed aspre battaglie, combattute da secoli per garantire la esistenza e la indipendenza loro, abbiano reso gagliardo e resistente il loro potere di volontà. Il qual potere, diceva *Ribot*, non è che il risultato ultimo al quale si perviene a mezzo della educazione e della esperienza.

La diminuzione dell'energia volitiva nel nevrastenico ha manifestazioni evidenti.

L'apatia, la incapacità di operare o meglio di operare ad una meta fissa con intendimento costante ne è la più ovvia e più frequente manifestazione. Incominciare una quantità di cose senza portarne che poche od anche nemmeno una a compimento, ideare progetti senza forza di iniziarne uno, vivere fiaccamente rimandando ogni cosa da l'oggi a l'indomani, tale è la caratteristica di gran parte di nevrastenici. Essi sanno e si addolorano di non poter volere ma cedono alla fatalità. Giacosa ha creato uno splendidissimo tipo di questi abulici col suo *Tommy* nella fortunata commedia « *Come le foglie* ». Ogni piccola difficoltà li sgomenta, li trova incapaci a resistere: sonvi taluni continuamente bisognosi di consigli e d'aiuto. Il medico spesso ne diventa, suo malgrado, il tutore.

L'onda crescente del progresso li sorprende, non li conquista: essi sovente non sanno seguirlo e non ne accolgono che ciò che è facile e che s'assorbe e si utilizza senza fatica: anzi talvolta li trova oppositori *a priori* perchè preferiscono negare più che meditare e discutere, più che cangiare le vecchie costumanze: onde la loro frequente superficialità di cognizioni, la resistenza e la contrarietà alle cose nuove o, in una parola, il misoneismo per adoperare la fortunata parola creata da Lombroso. Quanti fanciulli svogliati del lavoro intellettuale e fisico, quanti vagabondi contro i quali il mondo è così severo, altro non sono che nevrastenici dalla volontà attutita!

Questi disturbi della funzione conativa, che in taluni, ripetiamo, sono accentuatissimi e in altri sono appena accennati o possono anche addirittura mancare, colpiscono, a seconda il grado loro, differentemente, il campo dell'attività. Sono, in altre parole, generali o parziali. Come nei casi generali l'individuo può avere una mediocre energia in tutte le sue azioni che gli permette una esistenza scolorita, occupata nelle più impellenti necessità senza infamia e senza lode, o può essere così difettoso di energia volitiva da diventare un buono a nulla e un parassita, così nei casi parziali l'individuo che pure è capace di volere e di operare efficacemente in un determinato ordine più o meno ristretto d'azioni, è incapace di dirigersi e di volere in altre: tale è il caso, p. es., di quelli intellettuali i quali hanno la volontà di meditare e lavorare lungamente ed efficacemente intorno ad

ardui problemi e non sanno poi operare, volere nulla allorquando sono tolti dal campo delle loro ordinarie meditazioni.

I fenomeni abulici finalmente non hanno un decorso costante ed obbediscono alla regola generale che governa i disturbi nevrastenici e che li rende così facilmente variabili. Perciò, tranne i casi gravi, la abulia dei nevrastenici ha frequenti remissioni e s'accentua e diminuisce in una coll'accentuarsi e col migliorare dello stato generale. Talvolta il nevrastenico anche in mezzo alla più marcata depressione volitiva, sotto uno stimolo impellente, trova la forza per azioni energiche; ma sono quasi sempre incendi di paglia: sono scoppî di energia troppo accesi e brevi e che alla fine non conducono a nulla.

CAPITOLO IV

Quadro generale, stimmate, forme cliniche.

Il nevrastenico è un malato dalla fisonomia propria, caratteristica, così che senza tema d'andare troppo errati si potrebbe ad esso applicare il vecchio adagio: *ab uno disce omnes*. Anche a traverso la folla compatta di sintomi, dei quali alcuni dalle sembianze ingannatrici, l'occhio del clinico esperto intravede facilmente la malattia e la sua natura funzionale.

Malgrado che la nevrastenia avveleni talvolta la vita nel suo germogliare e si manifesti perciò completa anche nei fanciulli (Bouveret, Boïadjieff, Cappelletti), malgrado che mieta vittime pure nella tarda età e si dilati progressivamente nella classe operaia per l'azione snervante di un eccessivo lavoro fisico e di una limitata riparazione nutritiva, tuttavia essa è propria dell'uomo giovane o di età mezzana, dell'uomo che lavora intensamente col cervello fra le agitate passioni della vita moderna. È indubitato che gli intellettuali pagano il mag-

giore tributo alla nevrastenia. In generale è il tipo fisicamente debole che più ne vien colpito: ma v'hanno non pochi casi, in cui sotto la sferza di potentissime e reiterate cause, la nevrastenia colpisce e abbatte uomini di vigorosa e robusta costituzione.

Il nevrastenico si presenta al primo sguardo come un individuo ipersensibile, eccitabile, preoccupato dei suoi mali molto più che la gravezza dei fenomeni lo giustifichi, molto più di quanto accade nella generalità degli altri infermi, nei quali, come ad es. i tubercolosi, la speranza e la fiducia sorridono anche quando il quadro fenomenico per la sua intensità manifestamente s'impone doloroso. Il suo atteggiamento è stanco, l'espressione della fisonomia grandemente variabile, che s'annebbia e si rischiara con grande mobilità a seconda le idee e i sentimenti che facilmente si succedono nella sua coscienza. Il suo linguaggio è talvolta vivace, gaio, tal'altra lento, annoiato, critico; esso si anima sempre e diventa ricco di motti e di espressioni quando l'infermo descrive i suoi mali cui designa con ricchezza di neologismi (De Sanctis e Longarini). Nel raccontare i suoi disturbi teme sempre di non essere abbastanza efficace e completo e si premunisce talvolta di note scritte per non dimenticare nulla, onde Charcot lo chiamò felicemente, come già accennammo, « l'uomo degli appunti ».

Un grado variabile di spossamento generale, di facile esauribilità pel lavoro fisico e mentale, un oscillare frequente tra dolore e piacere, fra scon-

forto ed euforia, una pesantezza od un dolore costrittivo al capo e alla spina, spesso più intensi alla nuca, alla regione cervicale e sacrale, parestesie e dolori nevralgiformi vaghi e vaganti, insonnia o sonnolenza frequente, digestione penosa e stitichezza, cuore irritabile; ecco il bozzetto sintomatico che a prima giunta offre al medico la grande maggioranza dei nevrastenici. Su questo bozzetto, a seconda l'intensità ed il vario raggrupparsi dei fenomeni, si sviluppa e si colorisce diversamente e risalta alle indagini ripetute dell'osservatore il quadro completo della malattia. È un quadro raramente stabile, più spesso è il succedersi caleidoscopico di immagini sintomatiche, che si susseguono e s'avvicendano talora vivaci e a contorni decisi, tal'altra sbiadite e confuse.

Lo abbiamo visto: la sintomatologia della nevrastenia è ricca. È un mare ampio di fenomeni in cui sembra a riguardarlo che ci si debba perdere; può sembrare in altre parole che difficile sia concludere una diagnosi od anche che si debba correre il pericolo di vedere ovunque la nevrastenia. Eppure non è così o almeno non lo è per chi abbia nettamente compreso la figura e la importanza clinica della nevrastenia. A traverso il dedalo dei molteplici sintomi non è arduo l'orizzontarsi ove si sappiano rilevare e coordinare alcuni fenomeni il cui insieme dà una immagine clinica che appartiene esclusivamente alla nevrastenia.

Spetta a Charcot l'avere per primo rilevato nella folla dei sintomi, presentati da Beard come espres-

sione morbosa della malattia che si è affermata per la sua geniale osservazione, alcuni che, per essere più frequenti e più importanti e più caratteristici, danno alla nevrastenia, come scrive Levillain, un *cachet* clinico speciale e le servono di marca di fabbrica.

Attorno a questi sintomi, che Charcot disse *stimmate*, si dispongono e si raggruppano tutti gli altri a seconda l'intensità della malattia, il periodo di sua evoluzione, le cause che l'hanno ingenerata, la costituzione originaria dell'individuo. Le stimmate nevrasteniche sono, secondo noi, le seguenti: e ci limiteremo ad accennarle avendole di già descritte, avvertendo che, più della frequenza, è l'aspetto ed il decorso tutto affatto particolare che ad esse concede importanza.

Cefalea — Disturbi del sonno — Disturbi psichici (stati di dubbio, distraibilità, apparente depressione intellettuale, variabilità dello stato emozionale, abulia) Rachialgia Astenia neuromuscolare — Cuore irritabile — Disordini vasomotorî — Atonia gastro-intestinale — Astenia genitale.

A questi e a tutti gli altri sintomi è comune una stimmata infallibile: la sorprendente mutabilità nel decorso e nella intensità. Tuttavia in mezzo a coteste stimmate giova fare una selezione assai importante: conviene notare, cioè, che se la stimmata mentale non fa mai difetto, le altre possono invece mancare e così che la nevrastenia può esistere anche senza alcuna di esse.

Fra le stimmate adunque ha una capitale im-

portanza e per noi anzi la principale lo *stato psichico* che troviamo inutile riassumere avendone descritto già le sue speciali sembianze e rilevato la nota essenziale e fondamentale, il dubbio. Esso è il *fatto sovrano*, talvolta quasi l'unico fenomeno, è quello che apertamente o di nascosto muove il ricco scenario della nevrastenia. E che cosa è invero che più colpisce l'osservatore dinanzi al nevrastenico se non il dubbio e la preoccupazione soverchia, che esso in un modo o l'altro svela, dubbio e preoccupazione che accentuandosi e convergendo spasmodicamente sulle proprie sofferenze trasportano talvolta il malato nel campo deciso della psicopatia? Quale è il faro luminoso cui per diagnosticare la nevrastenia s'affisa quasi sempre sicuro lo sguardo del medico esperto, abituato per lunga consuetudine a esaminare questo genere di infermi? È il caratteristico *stato mentale*.

Il contegno del malato mobile per la facile e cangiante emotività, il linguaggio esitante ma al tempo stesso fiorito di immagini e ricco di aggettivi per significare le svariate sofferenze, pochi cenni che egli dia di ciò che sente, di ciò che lo preoccupa e lo agita spesso bastano perchè il nevrastenico si riveli.

All'acuto sguardo di Charcot non sfuggì perciò « l'uomo degli appunti », la caratteristica figura clinica di questo malato che si presenta munito di una specie di pro-memoria della sua malattia: e in questo semplice fatto per molti facile a passare inosservato, l'illustre Maestro, con intuizione finissima, vide un buon principio di diagnosi.

E che cosa esprime mai questo « uomo degli appunti » se non un individuo in preda ad uno stato di incertezza, di preoccupazione, di dubbio permanente? Il dubbio di dimenticare, il dubbio di non dir mai abbastanza sulle proprie sofferenze, il dubbio sulla intensità di queste per cui a momenti le giudica pericolose e poi si pente di questo giudizio e lo sospetta esagerato e si persuade che è tale, per tornare poi dopo poco a preoccuparsi dolorosamente come prima: ecco lo stato psichico, realmente assai comune, il quale anima la caratteristica fisonomia psicologica indicata da Charcot. Non tutti gli infermi che portano al medico delle note preparate, scrive Mathieu, sono nevrastenici e non tutti i nevrastenici hanno lo stesso grado di inquietudine e di ansiosa minuzia nella analisi delle loro miserie: e perciò, semeioticamente, si deve tener conto relativo di questa espressione sintomatica; ma in realtà se questa espressione della fisonomia nevrastenica manca, se ne ha sempre un'altra, talora nascosta e che conviene cercare nei lati intimi della vita degli infermi, la quale serve a rilevare quella dubitosa inquietudine intellettuale, quell'ondeggiare di sentimenti e di volontà che non mancano mai. E non mancano perchè costituiscono il vero stato mentale ordinario della nevrastenia, sia essa originaria o acquisita, non mancano perchè sono il modo d'essere, di pensare, di sentire, di agire, di reagire di tutti i nevrastenici. Gli è perciò che su questa *stimmata sovrana* si deve riposare sicuro il fulcro della osservazione. Nè traggano in in-

ganno il medico non dato a indagini psicopatologiche certi casi in cui animo e mente appaiono limpidi e sereni, in cui talvolta l'umore sembra giocondo, l'associazione delle idee facile, l'energia della volontà normale. È uno strato di sorriso artificiale che vela l'affanno interno e appaga il pudore di chi non vuole confessarsi un nevrastenico. Non è sempre facile per il malato confessare certe debolezze della propria intima vita psichica, certe dubbiezze che a lui stesso appaiono evidentemente morbose, irragionevoli, talvolta persino ridicole. Il poco o punto interessamento e compatimento del volgo e non di rado pure — conviene confessarlo — del medico dinanzi a simili manifestazioni psicopatologiche, ha ingenerato per tradizione un naturale riserbo dei malati. Un nevrastenico mio amico, quantunque mi chiamasse il suo medico dell'anima e tutta intera me l'avesse aperta, ha atteso di essere guarito, ha aspettato anzi due anni dall'avvenuta guarigione per dirmi che nell'acme della malattia un dubbio frequente e dolorosissimo lo tormentava, un dubbio realmente triste, tale che egli aveva perfetta ragione di conservare segreto. Forse fu l'euforia della guarigione che lo sospinse impulsivamente a confessarmelo. Non è sempre adunque alla superficie che si vedono i manifesti segni dello stato mentale nevrastenico: talvolta rimangono nel profondo della coscienza del malato ignorati o per arte da lui nascosti. E conviene ricercare. Ma nella gran parte dei casi, manifesti sono già a tutta prima questi segni, che come vedremo in appresso, possono es-

sere il primo fenomeno che appare sulla scena o quello che più domina, tutto il resto oscurando. L'importanza fondamentale di questa stimmata ci ha fatto pensare che la nevrastenia sia essenzialmente una malattia psichica capace di vita autonoma nella grande maggioranza dei casi, preludio talvolta di psicosi conclamate.

Forme cliniche. — La ricca e svariata sintomatologia nevrastenica, per cui si può dire che nessuna funzione viene risparmiata, ed il diverso raggrupparsi dei sintomi, le svariate cause e i diversi concetti patogenetici, crearono la necessità di fissare in quadri nosologici determinati le manifestazioni molteplici della nevrastenia. Alla sintesi feconda di Beard, il quale riunì in una sola specie morbosa una quantità di forme patologiche, ritenute fino allora distinte e dissimili solo perchè non se ne erano bene ravvisati i rapporti intimi di origine, di decorso, di indole, è succeduto, come sempre avviene nei problemi risguardanti la nosologia, un processo di analisi, il quale, incominciando dallo stesso Beard, ha portato, per opera di molti Autori, alla creazione di numerose varietà della nevrastenia. Ma non si è seguito in coteste classificazioni un criterio unico e fondamentale, cosicchè si è compromesso quella chiarezza e precisione a raggiungere le quali invece avevano lodevolmente mirato i singoli Autori. A ciò ha molto contribuito, in parte la svariata espressione clinica della nevrastenia, in parte la sua indeterminata patogenesi, le sue cause diverse, in

parte finalmente la tendenza classica che ha soggiogato non pochi osservatori, anche eminenti, di designare le diverse immagini cliniche con una speciale denominazione e di dar loro autonomia. Perciò sono state create varietà nevrasteniche in base all'elemento eziologico, al sintomatico, alla presenza o meno di stimmate degenerative, ecc.: e di solito, in una stessa classificazione, come può apprendersi da quelle dei trattatisti migliori, sono state comprese, con scapito della precisione nosologica, varietà le più opposte per il concetto che servì a definirle. Così Beard, che si è attenuto precipuamente alla espressione sintomatica, ha poi nella sua classificazione contemplato la nevrastenia traumatica, affidandosi per questa al semplice concetto eziologico, e vi ha innestato un'associazione morbosa, che a rigore non può ritenersi come facente parte del quadro classico della nevrastenia, cioè l'istero-nevrastenia. Bouveret a lato delle forme sintomatiche ha posto una nevrastenia acuta, ereditaria, femminile e, anche lui, l'istero-nevrastenia.

Levillain ha fatto due gruppi, il primo, clinico, comprendente sette subvarietà della nevrastenia a seconda la predominanza dei sintomi in una più che in altra sfera, il secondo eziologico, nel quale, oltre la nevrastenia traumatica, ereditaria, ha distinto una nevrastenia femminile, una maschile ed operaia ed ha pur compreso l'istero-nevrastenia. Löwenfeld ha raccolto la sintomatologia in cinque forme delle quali tre fondate sul criterio sintomatico (cerebrastenia o nevrastenia psichica, nevrastenia spinale o mielastenia, nevrastenia sessuale)

e due sul criterio eziologico (nevrastenia ereditaria e nevrastenia traumatica). Blocq, molto semplificando, ha diviso la nevrastenia in una forma generale, senza predominio, cioè, di alcuna sindrome, ed in una forma con predominio di una sindrome particolare, nella quale ha distinto quattro subvarietà (n. cerebrale, n. spinale, n. simpatica, n. periferica). A. Mathieu ha distinto tre forme: una prima semplice, mancante di ogni sintoma notevole di degenerazione, mancante di altre nevrosi sovrapposte; ed in questa ha ammesso diverse subvarietà (n. cerebro-spinale, n. cerebrale, n. spinale, n. periferica, n. dispeptica, n. cardiaca, n. genitale) annettendo alla varietà cerebro-spinale, come suddivisioni che « non hanno niente di speciale all'infuori della loro gravità e della loro evoluzione », la eminevrastenia, la nevrastenia ereditaria, la nevrastenia femminile; una seconda forma legata a segni di degenerazione ereditaria (fobie, tic); una terza forma in cui alla nevrastenia si aggiungono stimmate di una o più altre nevrosi e di cui l'esempio più frequente è l'istero-nevrastenia. Krafft-Ebing in base al criterio sintomatico ha distinto cinque forme: cerebrastenia, mielastenia, nevrastenia gastro-intestinale, nevrastenia cordis e vasomotoria, nevrastenia sessuale. De Giovanni ha distinto cinque varietà; le prime tre basate, come egli dice, sopra un criterio anatomico (n. cerebrale, n. spinale, n. viscerale), una clinica (n. sessuale), eziologica l'ultima (n. traumatica). Gilles de la Tourette, seguendo e sviluppando con la sua consueta efficacia di argomentazione il

concetto espresso nei suoi insegnamenti da Charcot, il quale, in opposizione alla nevrastenia vera, distingueva una *nevrastenia a forma ereditaria,* divide la malattia di Beard in nevrastenia vera e nevrastenia ereditaria o costituzionale: due stati i quali malgrado la somiglianza dei sintomi differirebbero radicalmente per le cause, l'evoluzione, la prognosi. Il significato clinico di queste due forme, secondo l'Autore, è il seguente: la nevrastenia vera, che corrisponde a quella che fu detta acquisita, trae origine da cause esaurienti, reali, esteriori allo individuo: può esservi eredità, ma questa non basta a produrre lo stato nevrastenico, a determinare il quale è necessario un concorso tutto particolare di circostanze. Nella nevrastenia costituzionale la eredità, e spesso l'eredità similare, è sempre presente ed è causa immediata del male: « le noie, i dolori, il *surmenage* non rappresentano nella sua produzione che una parte di secondaria importanza, al punto che, all'opposto di ciò che avviene per i malati della prima categoria, essi mancano in realtà nella maggioranza dei casi ». Per la sintomatologia, che in apparenza a prima vista è identica, l'Autore segnala notevoli differenze che prendono luce principalmente dalla studio analitico dello stato mentale. « Il nevrastenico vero, egli scrive, è un affaticato: è un *surmenè* che ha completamente scaricato la sua pila e si trova nella necessità di rifarsi nel morale come nel fisico. Il suo stato mentale risente di questo spossamento: il soggetto è incapace di uno sforzo intellettuale, ma le sue funzioni psichiche, indebolite che siano

momentaneamente, non sono pervertite nello stretto senso della parola. Egli non presenta giammai a un grado notevole quelle ossessioni, quelle fobie che caratterizzano sì nettamente il nevrastenico costituzionale: egli può essere un vertiginoso, giammai un agarofobo. Il primo analizza le sue sensazioni, ha coscienza della sua impotenza morale; il secondo la interpreta in una maniera erronea, si potrebbe dire delirante ». La denominazione di *nevrastenia a forma ereditaria* data da Charcot a questa seconda categoria di malati, Gilles de la Tourette l'ha completata con l'appellativo di costituzionale, appellativo che mostra di preferire giacchè, egli osserva, la definizione di nevrastenia ereditaria, così da sola, può ingenerare una interpretazione erronea, può far credere, cioè, che l'eredità nervosa non abbia nulla a che fare con l'altra forma di nevrastenia; ciò che invece non è, come lo stesso Charcot aveva chiaramente dimostrato.

Segnala poi l'Autore, avendo in vista la nevrastenia vera, tre varietà dello stato nevrastenico: la cerebrastenia, la mielastenia ed una terza forma di minore importanza, la eminevrastenia.

Sciamanna è perfettamente d'accordo con Charcot nel concetto che ha portato a distinguere le due forme fondamentali, ma non approva la parola « vera » in opposizione all'altra forma che giustamente osserva non si può considerare quale una falsa nevrastenia. E perciò ammette una nevrastenia originaria ed una nevrastenia acquisita, usando l'appellativo *originaria* in luogo di *costituzionale*, poichè egli, in conformità della distin-

zione da lui adottata nelle forme mentali, adopera questa parola « esclusivamente ad indicare degli stati morbosi congiunti ad una condizione nevropatica preesistente, sia o no ereditaria, sia originaria che acquisita » e che distingue essenzialmente dalle forme degenerative.

Rileviamo poi che l'Autore distingue, fra l'altro, una nevrastenia autosuggestiva. La quale varietà sarebbe rappresentata da quei casi in cui un soggetto, anche senza precedenti morbosi, in un momento di maggiore vulnerabilità psichica, colpito nella immaginazione da un qualche fatto, « è inconsciamente portato a rivolgere la sua attenzione sul proprio *io* per l'ipotetica influenza che il fatto osservato potrebbe avere sulle sorti della propria persona. Nei quali casi il disturbo cerebrale avrebbe il primato, creerebbe le parestesie e darebbe luogo, « per la sopra eccitazione dei processi associativi in un ristretto circolo di immagini relative ai fenomeni somatopsichici, a stati emotivi penosi, ossessioni ipocondriache, idee fisse malinconiche ».

Maurice Ducosté al Congresso di Grenoble del 1902 trattando degli stati nevrastenici e della nevrastenia, ha fatto talune distinzioni che non vogliamo lasciar correre sotto silenzio poichè mi sembra additino abbastanza chiaramente che il pensiero scientifico, anche dei buoni osservatori, va seguendo tuttora vie traverse. Secondo l'Autore si avrebbero:

1.° Stati nevrastenici; 2.° La nevrastenia detta costituzionale; 3.° Le nevrastenie accidentali (di

cui l'esistenza parrebbe discutibile); 4.° *La nevrastenia a interpretazione pessimista.* Questa quarta forma, secondo Ducosté, si sviluppa in individui non predisposti, senza eredità nervosa o vesanica, va di regola a guarigione, non indica speciali cure, ha più o meno genuine e diversamente associate le stimmate ordinarie della nevrastenia e presenta in più (ciò che è essenziale) uno stato mentale, tutto particolare, il quale consiste in una interpretazione pessimista dei sintomi nevrastenici, interpretazione che tocca ogni fatto della vita del soggetto e che ha per origine l'idea che si è associata alla emozione causale.

L'ultimo a scomparire nell'evoluzione che si fa verso la guarigione sarebbe questo stato psichico, dal cui colore pessimista l'Autore ha tratto il suggerimento per vestire con una nuova frase tale sindrome che egli eleva a dignità autonoma.

Nelle monografie numerose risguardanti la nevrastenia noi troviamo poi contemplate tutte le possibili forme di tale infermità alla cui creazione ha non poco contribuito la fantasia produttrice di nuovi neologismi, che invade taluni allorquando imprendono a parlare di una qualsivoglia specie morbosa. Così, per accennare alle forme più conosciute e ad alcuni degli autori più notevoli che con molta scienza se ne occuparono, notiamo frequentemente fatto oggetto di speciale studio la cerebrastenia o nevrastenia psichica (Runge, Althaus, Anjel, Krafft-Ebing, Régis, ecc.), la mielastenia (Erb, Eisenlohr, Harkin, ecc.), la nevrastenia gastrica (Burkart, Ewald, Osar, Glax, Pfan-

nenstil, ecc.), la nevrastenia cardiaca (Webber, Sèe, Lehr, ecc.), la nevrastenia sessuale (Beard, Krafft-Ebing, Benedikt, Löwenfeld, ecc.), la nevrastenia traumatica (Patricopoulo, Vitek, ecc.). Non insistiamo sulle altre varietà descritte (n. urinaria, n. uterina, n. pretubercolare, n. sifilitica, n. palustre, n. emozionale, ecc.) e che si potrebbero moltiplicare a piacere elevando uno o più sintomi od una causa a dignità di specie morbosa: rileviamo tuttavia una forma di nevrastenia veramente caratteristica per la sua immagine clinica e pel suo decorso e che merita perciò d'essere compresa tra le varietà ben definite della malattia di Beard, l'*anagnosiastenia* di Bianchi.

— Senza entrare in una disamina sottile delle classificazioni che abbiamo citate, diremo senz'altro che nessuna ci appaga completamente. Il sistema seguito da taluni di distinguere la nevrastenia in tante forme fondamentali, seguendo ora il criterio eziologico, or quello sintomatico, ci sembra il meno adatto a mettere nella sua vera luce questa malattia.

L'adoperare il criterio eziologico, diciamo così in dettaglio, come hanno fatto certi Autori, porta di necessità a creare un numero soverchio di forme morbose in cui s'abbuia il concetto nosografico della nevrastenia. Molte malattie riconoscono parecchi fattori eziologici: ma quale confusione non si farebbe creandone tante varietà a seconda le cause, mentre sul valore di queste cause non possediamo sempre un criterio esatto e non possiamo nei singoli casi veramente stabilire quanto e come

abbiano agito, se da sole o con la cooperazione di altre! Non si viene infatti a stabilire così nè una vera figura clinica, nè un giudizio prognostico. Quando noi abbiamo detto nevrastenia traumatica non abbiamo detto nulla giacchè questa forma, quando sia pura, non ha in sè nulla di caratteristico e individuale come in seguito rileveremo. Altrettanto e meglio ancora può ripetersi per le altre varietà del genere: le varietà di nevrastenia sifilitica, nevrastenia da influenza, nevrastenia malarica, non hanno — scrisse Gowers — ragione scientifica.

Se eccezionalmente può aversi una indicazione terapeutica, questa non giustifica il riconoscimento di tali forme. Che costrutto potremmo ricavare se noi ad es. della demenza paralitica volessimo fare tante forme quante sono le sue supposte cause? E con quale certezza potremmo noi determinare cotesti esclusivi rapporti fra causa e malattia? Perciò la eziologia va presa in senso lato, cioè per le divisioni fondamentali, come abbiamo fatto noi nella classificazione che adottiamo da tempo con profitto nella pratica e che fra poco esporremo.

Più pericoloso forse è anche il valersi dei sintomi in una classificazione della nevrastenia.

La fenomenologia nevrastenica è essenzialmente mobile e perciò non serve per erigere a dignità propria alcuna forma di nevrastenia.

Spingendo l'analisi nella facile ed ampia via delle distinzioni sintomatiche si crea una pletora di forme senza alcun risultato vantaggioso. Il

quale sistema poi sviserebbe completamente la vera personalità clinica della nevrastenia. Charcot fu il primo ad insistere sulla poca importanza delle forme sintomatiche e rilevò giustamente la esistenza di alcuni fenomeni, che, per essere più frequenti di ogni altro, delineano la sagoma essenziale della malattia. Noi per di più abbiamo osservato e detto che tutta la nevrastenia fa capo ad una stimmata sovrana e fondamentale — il caratteristico stato mentale — che è il faro cui deve cercare e dirigersi lo sguardo dell'osservatore se vuole approdare alla sicura diagnosi. Le diverse immagini cliniche, che, su l'ampio quadro dei fenomeni nevrastenici a quando a quando si disegnano, hanno un valore decisamente secondario giacchè, incerte nel profilo e mutabili, non rappresentano nulla di definito per la malattia e nulla di preciso per il soggetto in cui si presentano, nel quale sovente si susseguono, s'accoppiano o s'alternano senza regola. Per quanto varino ed acquistino vivacità di colorito, queste immagini cliniche possono velare ma giammai cangiare nè in alcun modo rendere caratteristica la vera fisonomia clinica della nevrastenia che è delineata esclusivamente dai fatti fondamentali e, primo fra tutti, dallo stato mentale.

Quando si è detto nevrastenia cardiaca, nevrastenia sessuale, nevrastenia gastrica si è creduto dai più di dar vita clinica distinta a una forma speciale della malattia: e chi esordisce in queste conoscenze di nevropatologia può ritenere invero che si voglia parlare di una nevrastenia localiz-

zata alla sola funzione del cuore o degli organi della riproduzione, della digestione. Mentre che questo concetto è assolutamente errato: il sintoma predominante o meglio quello che riscuote tutta l'attenzione dell'infermo e che è fomite principale dei suoi dubbi, delle sue preoccupazioni, è in realtà il fenomeno cardiaco o sessuale o gastrico, ma con esso esistono ordinariamente tutti o in parte quegli altri sintomi, che alla loro volta danno origine alle altre varietà nevrasteniche e soprattutto esiste, lo ripetiamo, quello che rappresenta il vero fatto fondamentale, il fenomeno psichico.

Eppoi quando si dice nevrastenia cardiaca, nevrastenia sessuale, nevrastenia dispeptica si dice qualche cosa che ne indichi al medico la prognosi e permetta a lui di formulare un giudizio sull'evoluzione definitiva della malattia? No davvero.

Ducosté ha distinto una forma speciale detta da lui nevrastenia a interpretazione pessimista. Questa forma caratterizzata dalla eredità immune, dalla prognosi fausta, dalle stimmate ordinarie, dallo stato mentale pessimista, consecutiva in genere a un trauma emozionale, che cosa è se non nevrastenia acquisita o accidentale come egli la chiama e di cui, non sappiamo il perchè, pone in forse l'esistenza? E perchè distinguerla da questa come un qualche cosa di sostanzialmente diverso? Le idee di colore oscuro, in una forma o nell'altra poco importa, compaiono assai spesso nella mente dei nevrastenici e vi persistono talvolta con ostinata tenacia, siano essi tali dalla nascita o diventati poi, abbiano o no eredità, guariscano o

no. Non v' ha ragione per ciò di fondare su di esse una speciale forma di nevrastenia.

Gilles de la Tourette e Sciamanna — e specialmente il primo — malgrado abbiano foggiato la loro classificazione su quella di Charcot, che prese a base il criterio eziologico, hanno fatto profitto dei sintomi per segnare meglio la demarcazione fra le due forme fondamentali da loro riconosciute. Ed è precisamente lo stato mentale che, secondo loro, fornisce segni speciali pertinenti a l'una e a l'altra forma morbosa. Noi non siamo di questo avviso e sulla esperienza nostra e altrui ci siamo formati il concetto che coteste differenze non sono tali da designare di regola un profilo speciale, quasi caratteristico, di queste forme nosografiche. Lo stato mentale è, in sostanza, sempre il medesimo, come noi abbiamo più volte detto. Il variare che fa nel suo esplicarsi accade per mille circostanze inerenti all'educazione intellettuale e morale dell'individuo, al suo patrimonio affettivo, all'ambiente, ai disturbi fisici concomitanti, ecc. Perciò non si può parlare in via assoluta di maggiore o minore estensione di questi disturbi, tante sono le eccezioni che si offrirebbero nei singoli casi e che potrebbero rendere meno diretta e sicura la diagnosi. Così certi fenomeni (fobie, ecc.) che Gilles de la Tourette fa una prerogativa dei nevrastenici della seconda categoria, vale a dire di quelli appartenenti alla forma costituzionale, possono presentarsi e gravissimi anche nei malati affetti da nevrastenia acquisita o vera, come egli usa chiamarla, e immuni assolutamente da ogni

tara ereditaria. In conclusione si può dire che il criterio sintomatologico, il quale ha portato a creare tanti tipi morbosi, che nella loro indeterminatezza danneggiano l'unità nosografica della nevrastenia, non offre risorse solide in una classificazione. Se ne togli la caratteristica stimmata mentale e in via subordinata gli altri sintomi essenziali indicati da Charcot, che ci permettono di giungere al riconoscimento dell'entità clinica nevrastenica, non abbiamo nel gran quadro fenomenico fatti e sindromi che ci permettono di distinguere nella nevrastenia forme speciali degne di un posto nosografico bene determinato. Tutt'al più esso può offrire materiale per qualche distinzione molto secondaria, per rilevare, cioè, come abbiamo fatto noi, talune varietà di sindromi cliniche, la cui esistenza, per quanto effimera, non è vano conoscere e segnalare. Noi perciò così raggruppiamo il vasto campo in cui si distende lo stato nevrastenico.

- NEVRASTENIA
  - Originaria
    - con sindrome generale
      - varietà: *psichica*
      - » *cerebrale*
      - » *spinale*
      - » *viscerale*
      - » *sessuale*
      - » *eminenurastenia*
      - » *rudimentale*
  - Acquisita
    - con sindrome parziale

Con questa classificazione si stabilisce una distinzione fondamentale che divide la nevrastenia in due forme sostanzialmente diverse per origine, svolgimento e prognosi. Queste due forme, secondo noi le consideriamo, rappresentano due entità bene distinte nella medesima malattia, allo stesso modo come si parla di una sifilide congenita e di una sifilide acquisita. La deficiente energia nervosa è il fondamento di ambedue; la caratteristica stimmata mentale è la base psicologica sicura che le fa sorelle; l'evoluzione diversa è il fatto che le distingue e che loro assegna un ufficio diverso dinanzi l'organismo umano o in altre parole che loro assegna una diversa prognosi. I concetti patogenetici non ci autorizzano, almeno per ora, ad escludere che si possa avere congenitamente (eredità) o stabilire nei primi anni della vita in seguito a quelle cause (malattie nervose e cerebrali, traumi psichici, ecc.) che danneggiano profondamente l'organo del pensiero e della vita di relazione, uno stato del sistema nervoso pari a quello che si stabilisce come fondamento della nevrastenia acquisita. Mentre che anzi le conoscenze moderne sulla vita che anima e lega la famiglia neuro-psicopatica rendono molto naturale l'ammettere che esistano nevrastenici nati o precoci, come così esistono altri nevropatici e psicopatici. E perciò non troviamo appropriato il qualificativo di « vera » dato alla forma acquisita: che anzi se noi volessimo usare tale appellativo saremmo più propensi ad applicarlo alla nevrastenia originaria.

La descrizione che ora faremo delle due forme originaria e acquisita renderà chiaro il pensiero che ci ha guidato nel modellare, diciamo così, la loro speciale personalità.

Noi ci siamo essenzialmente fermati a considerare il modo come evolve complessivamente la nevrastenia, il modo cioè come questa infermità nasce, si completa e termina nelle sue due forme fondamentali. Noi abbiamo avuto di mira di rilevare il carattere protogenetico della forma originaria, la quale si sviluppa a grado a grado nel decorso degli anni: ed è questo carattere che rende indipendenti, fondamentalmente, le due forme, a tal punto indipendenti che, usando con rigore le espressioni, si potrebbe considerare la prima, più che una malattia, quale una anomalia di sviluppo, così come affermava molti anni fa Morselli a proposito della paranoia originaria di Sander. Carattere protogenetico, che senza dover trarre ausilio da altri criteri, ci permette una distinzione ben marcata tra le due forme e ci delinea, meglio di ogni altra considerazione, la prognosi.

Le varietà sintomatiche annesse alla classificazione hanno un valore tutt'affatto secondario, poichè non rivestono alcuna consistenza nosografica ed hanno unicamente l'intento di rilevare alcune delle più comuni e meno imprecise immagini sintomatiche per dar modo di designare, ove se ne offra opportunità, la speciale sindrome clinica, la quale può suggerire talvolta qualche indicazione curativa.

Nevrastenia originaria. — Come lo dice il nome, essa nasce con l'individuo e già nei primissimi tempi della vita il temperamento nevropatico dell'infelice si manifesta. Sono in generale bambini molto emotivi, proclivi alla collera, con il sonno facile a turbarsi, d'umore ineguale, timidi, capricciosi.

Procedendo nella fanciullezza il temperamento nervoso si delinea e a grado a grado si organizza la nevrastenia nei suoi caratteristici disturbi.

Sarebbe troppo pretendere di trovare nella prima fanciullezza un quadro sintomatico pari a quello che suole osservarsi nel nevrastenico adulto: la giocondità che infiora la primavera della vita, necessariamente si riflette sulle manifestazioni nevrasteniche, cui spesso vela un sorriso e che però appaiono mitigate, tanto mitigate a volta da sfuggire alla comune osservazione. Possono tuttavia osservarsi tutti i principali sintomi della nevrastenia: soltanto appaiono attenuati. Ad una attenta osservazione la sintomatologia nevrastenica dei fanciulli risalta abbastanza chiara, sufficientemente precisa per evitare ogni errore di diagnosi (Bojadjieff). I sintomi della nevrastenia infantile, giova ripeterlo, hanno un colorito speciale che spesso trae ben lungi chi osserva dal sospettare la nascosta e vera causa che li anima. Descriveremo i principali.

Disturbi psichici. — Il fanciullo spesso è un distratto. Nella scuola egli richiama frequenti sopra di sè i rimproveri del maestro per la poca attenzione che presta allo insegnamento. Anche quando

è molto intelligente il profitto nello studio non corrisponde: egli lavora poco, svogliatamente o per quel tanto che è assolutamente necessario per risparmiarsi i rimbrotti del maestro o dei parenti. Sovente egli accenna a desideri superiori alla sua età che frena a malincuore: si adira facilmente, è impressionabilissimo, variabile spesso d' umore, talvolta imbronciato, taciturno, tal'altra gaio e rumoroso. Cotesta ineguaglianza di carattere, in una alla svogliatezza nella scuola ed ai vani propositi di emendarsi, sovente attirano sul fanciullo il giudizio severo dei genitori o di chi lo ammaestra: onde sistemi educativi repressivi completamente sbagliati e che, irritando maggiormente il già irritabile e debole organismo nervoso, facilitano l'evolversi e l'intensificarsi della nevrastenia.

Disturbi fisici. — Uno dei primi fenomeni ad osservarsi è la irregolarità del sonno che si turba facilmente e non di rado durevolmente. Mentre che un fanciullo sano ha un sonno continuo, lungo, riparatore, il fanciullo nevrastenico, scrive Bojadjieff, dorme invece poco, è agitato spesso tutta la notte, irrequieto, disturbato da sogni paurosi. Frequente è pure la cefalea, più rara la vertigine: l'una e l'altra assai meno vivaci che nell'adulto. Abbastanza costanti i disturbi vasomotori, cardiaci sotto forma di rossore e pallore al menomo stimolo emozionale, sensazioni di caldo e freddo, palpitazioni.

Più rari i disturbi gastro-intestinali e respiratori. Frequente la debolezza muscolare, che fa di questi fanciulli dei refrattari agli esercizi ginnastici e particolarmente a quelli prolungati.

Tutte coteste manifestazioni morbose acquistano uno spiccato risalto nell'epoca della pubertà, aumentano nel colorito, si fanno più frequenti e durevoli. E così man mano che l'individuo cresce negli anni, se l'organismo suo è gravemente compromesso, se una educazione razionale non giunge a fare un po' argine alla corrente che sale dei fenomeni morbosi, la nevrastenia s'insedia sovrana con tutto il suo complesso sintomatico, spesso spezzando la fecondità e la felicità della vita nel momento del suo maggiore rigoglio. E una volta così solidamente stabilita diventa la compagna triste di tutta la esistenza. Tale è la nevrastenia originaria.

Per quali cause essa si insedia?

Evidentemente il fattore principale è l'ereditarietà. Secondariamente tutte quelle cause che possono turbare le primissime fasi evolutive dell'organismo umano.

A questa forma perciò appartengono molti di quei casi che comunemente si descrivono sotto il nome di nevrastenia ereditaria.

Cotesto appellativo che corrisponde ad un criterio eziologico assoluto non serve abbastanza poichè non rispecchia tutta la eziologia della forma originaria.

Inoltre, confondendo evidentemente stati a evoluzione ben diversa, si son descritti da taluni nella forma ereditaria così quei casi in cui l'organismo si apre alla vita con il germe della nevrastenia ben determinato e per cagione esclusiva della labe degenerativa, come quegli altri in cui su un ter-

reno degenerato la nevrastenia è scoppiata per le influenze di cause occasionali e nei quali la degenerazione ha acuito o facilitato l'insorgere delle manifestazioni morbose senza determinarle, nella stessa maniera, scrive Freud, che il filo moltiplicatore del circuito elettrico esagera ma non determina la deviazione visibile dell'ago. Nei primi l'eredità è realmente sovrana ed è il fattore unico ed efficiente, ma negli altri essa è subordinata e tocca valori svariatissimi nei rapporti di quantità con le altre cause contemporaneamente agenti. Nell'una e nell'altra la prognosi, come vedremo, è differente, onde si presenta necessario mantenere la distinzione, ascrivendo i primi alle forme originarie, i secondi alle forme acquisite del male nevrastenico.

Abbiamo di già precedentemente accennato che taluni parlando di nevrastenia ereditaria hanno inteso subordinare al concetto eziologico l'eventualità sintomatica. Si è detto, cioè, che la nevrastenia degli ereditari si contraddistingue perchè in essa si presentano o meglio si associano alcuni fenomeni appartenenti al quadro classico della degenerazione, fenomeni che presero col Magnan il nome di stimmate degenerative. Sarebbero essenzialmente le idee fisse: onde il posto di sintomi di complicazione che nel suo libro Levillain loro assegnò insieme ad alcuni fenomeni tutto affatto eccezionali nella nevrastenia, cioè i *tics* e i crampi professionali. Cotesta correlazione tra fattore ereditario e sintoma è tutt'altro che assoluta e si può asserire che sarebbe arbitrario il caratterizzare con essa una varietà nevrastenica.

Quel che già dicemmo per le idee fisse le quali, anche gravissime, furono osservate in nevrastenici acquisiti, immuni da ogni tara degenerativa, può ripetersi per i crampi professionali che, afferma Vigouroux, possono essere di natura puramente nevrastenica.

Il quadro sintomatico della nevrastenia non assume adunque per effetto della degenerazione un aspetto così caratteristico che permetta di differenziarlo da quello che suole osservarsi nelle forme in cui labe ereditaria non esiste.

La diagnosi della nevrastenia originaria, poichè i sintomi servono solamente a formulare il giudizio generale di nevrastenia, si fa risalendo diligentemente la vita dell'individuo e ricercando le prime manifestazioni della malattia, le quali vanno perdendo a poco a poco d'intensità ed oscurandosi nel rilievo a mano a mano che si procede verso gli anni primi della esistenza. La prognosi di questa forma, indipendentemente da ogni considerazione che scaturisce dal valore e dalla complessità dei sintomi, è sempre grave: la nevrastenia di cui si rilevano le prime traccie nella fanciullezza denota l'esistenza d'una diatesi nevropatica grave, per cui essa è con radici profonde indelebilmente piantata sul terreno nervoso. Gli è perciò che Arndt e Bojadjieff giustamente asserivano a proposito della nevrastenia infantile — la quale è, come abbiamo detto, la prima tappa della nevrastenia originaria — che l'uomo nevrastenico da fanciullo rimane tale per tutto il resto dei suoi giorni.

Cotesto grave criterio prognostico dà alla for-

ma originaria un alto e ben deciso valore nosografico.

Nevrastenia acquisita. — Lo dice chiaramente la definizione: trattasi della nevrastenia che sorge per cause occasionali in individui prima immuni assolutamente da questa malattia. Non importa sapere quali possano essere coteste cause giacchè tutte possono dar luogo allo stesso genere di fenomeni.

Che sia il *surmenage*, un trauma o una emozione, o una malattia infettiva od altro, il corteo sintomatico che si raccoglie e si svolge dinanzi agli occhi dell' osservatore è sempre quello, con le sue note fondamentali, con la caratteristica stimmata mentale, con tutte le sfumature nella intensità e nella ricchezza dei sintomi. Stabilire varietà nevrasteniche basandosi sull'elemento causale — torna qui acconcio ripeterlo — non offre risultato pratico veramente apprezzabile, e, poichè grande è la serie di queste cause, si giungerebbe con questo criterio a moltiplicare indefinitamente senza costrutto il numero delle sottoforme nevrasteniche.

Così la nevrastenia traumatica (di cui fo particolarmente cenno poichè è tra le forme eziologiche che più ha dato origine a importanti studi ed è compresa dalla maggioranza degli Autori tra le fondamentali varietà nevrasteniche) non è sintomatologicamente, prognosticamente e terapeuticamente diversa dalla nevrastenia comune. Se fu per essa stabilita da taluni autori, fra i quali Bouveret,

una prognosi grave e se fu per ciò considerata degna di un posto particolare nel quadro nosografico, ciò avvenne perchè si accumunò, come osserva Crocq, la nevrastenia pura e funzionale d'origine traumatica con quella forma morbosa ben più complessa e che passa al di là dei naturali confini della nevrastenia, quella forma morbosa, cioè, in cui i fenomeni nevrastenici sono affatto complementari mentre i sintomi importanti derivano dalla commozione cerebrale e dalle lesioni organiche dei centri nervosi riscontrate anche, come è noto, all'autopsia (Erichsen, Wichmann).

Occorre distinguere questi casi i quali si potrebbero considerare come espressione clinica di una malattia a sè, di una forma traumatica nel vero senso della parola, riserbando per essi quella *nevrosi traumatica* che Oppenheim, Thomsen considerarono quale entità autonoma ed estesero in genere agli accidenti nervosi consecutivi ai traumatismi.

La importanza medico-legale che può avere un trauma nell'occasionare un nevrastenico non giustifica la individualizzazione di una varietà eziologica corrispondente, poichè non è coi nomi che si risolvono le questioni.

Difatti cotesto appellativo così si addice ai casi in cui il trauma è l'*unica* ragione efficiente, come a quelli in cui il trauma non è che una piccola scintilla che infiamma un terreno dalla degenerazione ereditaria preparato e pronto ad incendiarsi. Casi, che dal lato medico-legale necessita, per quanto si può, accuratamente distinguere poichè il loro valore è indubitatamente diverso.

La prognosi della nevrastenia acquisita è assolutamente diversa da quella della forma originaria: questa, grave o leggera, segue tutta la esistenza di chi ne è colpito, mitigata spesso dalle cure efficacemente dirette, mai vinta. La forma acquisita è suscettibile di guarigione; onde la sua prognosi è sempre, anche nei casi più funesti, in cui un terreno ereditario allarga le radici della malattia e ne rende esuberanti di tenacità le manifestazioni morbose, più benigna di quella che si deve formulare nella nevrastenia originaria. Diversa prognosi che imprime alla nostra distinzione in queste due forme un valore pratico e netto.

Lo studio delle varietà che possono rispondere alle immagini cliniche ha un'importanza, dopo quanto si è detto, tutt'affatto secondaria. E Charcot, ci piace ripeterlo, con molto senno vi annetteva un valore assai mediocre. Ma poichè per l'uso corrente del linguaggio medico possono riuscire utili e poichè da queste immagini cliniche può scaturire talvolta — come abbiamo prima accennato — qualche indicazione per la terapia, noi non vogliamo abolirle dal quadro della classificazione. E senza abbandonarci nelle braccia facili della sintomatologia che ci porterebbe a distinguere chi sa quante varietà e sub-varietà ci limitiamo a rilevare i più definiti ed anche comuni aspetti clinici che sogliono assumere le due forme fondamentali sopra descritte.

Volendo sintetizzare in poche parole le varia-

zioni di cui è suscettibile il quadro sintomatico, si può dire che la nevrastenia si manifesta or con sindrome generale, or con sindrome parziale.

Blocq perciò divise la nevrastenia in generale e parziale e ne fece, troppo semplicemente invero, il criterio fondamentale di distinzione.

La *nevrastenia con sindrome generale* è quella in cui non va predominio di nessun gruppo di sintomi, tutti essendo presso a poco della medesima intensità: ma non è la più frequente. — La *nevrastenia con sindrome parziale* è quella in cui una sindrome per il suo maggiore colorito o per la sua maggiore tenacia si rileva nettamente nel quadro sintomatico gittando nell'ombra tutto il rimanente dei sintomi che esistono. È, in altre parole, la immagine trasparente della nevrastenia che ha più colorito, più luce, e colpisce prima e avvince lo sguardo.

La prognosi così nella forma generale che in quella parziale è la stessa, è desunta dai medesimi criteri, insomma non cangia significato pel solo fatto che nell'una v'ha una certa sistematizzazione, nell'altra invece un generalizzarsi senza chiaroscuri spiccati dei sintomi. Il che prova, meglio di ogni altro fatto, che questa distinzione è ben lungi da essere formale.

Tale distinzione forse potrebbe bastare; ma, accettato il concetto di completare con questa analisi la classificazione fondamentale, conviene delineare le immagini cliniche più evidenti e decise della nevrastenia con sindrome parziale.

Se non altro, poichè queste prevalenze sinto-

matiche non di rado si esplicano nella funzione dell'organismo che è dotata di minore energia e resistenza, possono servire in taluni casi a indicare il *locus minoris resistentiae* del malato che si imprende a curare.

È d'uopo notare per colui che principia questi studi che la vita di queste varietà è spesso breve ed effimera: in non pochi casi si susseguono e si avvicendono nello stesso individuo, specie allorquando lungo è il decorso della malattia. Per quanto varino queste immagini nei diversi infermi o in un medesimo infermo, l'unità della malattia tuttavia non cangia e non se ne interrompe il filo conduttore che è rappresentato dal caratteristico stato mentale. Questo non si deve mai perdere di vista anche se piace e si crede comodo inseguire con la analisi le altre, talvolta più appariscenti, immagini sintomatiche.

Nevrastenia con sindrome parziale. — Varietà psichica. — È la cerebrastenia di alcuni Autori. Meglio si addice l'appellativo di psichica poichè il fenomeno mentale è quello che signoreggia manifestamente e gli altri sintomi che possono contemporaneamente osservarsi, non sono sempre d'indole cerebrale e si presentano a carico di altri sistemi senza regola nè preferenza. I fenomeni essenziali che la costituiscono sono i seguenti: stato di dubbio, idee fisse, depressione intellettuale e volitiva, tristezza. Il fatto predominante è il fenomeno psichico: sovente gli altri sintomi sono appena accentuati o mancano anche quasi del tutto. Noi abbiamo visto molti di questi infermi dei quali è

realmente caratteristica la fisonomia clinica: quando si pensi alla importanza somma che diamo al sintoma psichico, si comprende come noi siamo portati a considerarli quali i nevrastenici realmente tipici.

La conoscenza di questa varietà, fondata esclusivamente sullo stato mentale, permetterà di distinguere molti casi che ora vanno erroneamente compresi in altre forme. Riferisco quattro casi molto chiari ed espressivi: dal primo all'ultimo è un progressivo purificarsi sintomatico della nevrastenia, un'ascensione dalla sfera della vita vegetativa e di relazione a quella in cui si svolge la vita mentale.

Osservazione I. — Giovane d'anni 30, ingegnere, ricco, di costituzione fisica rigogliosa e bella, con leggera tara ereditaria, intelligente, dedito a esercizi sportivi, occupato in un lavoro intellettuale punto gravoso, vivente in un ambiente fortunato e sereno, ammogliato con prole sana e robusta.

Parecchi anni or sono, all'indomani di un trauma, mostrò una serie di fenomeni nevrastenici: depressione psichica e titubanze, cefalea, vertigine, disturbi gastro-intestinali, cardiopalmo. Una cura tonica e sedativa lo migliorò sensibilmente: gli rimase tuttavia l'eretismo cardiaco e una certa tendenza alla meditazione dubitativa. Ammogliatosi, il matrimonio felice e vivamente desiderato purificò la sua anima da ogni melanconia e fece tacere ogni altro disturbo nevrastenico. Ma dopo due anni, senza una ragione al mondo, nel pieno

benessere morale e materiale, tutto a un tratto la nevrastenia fece nuova mostra manifestandosi questa volta precipuamente nella sfera psichica con dubbi e depressione sentimentale insistenti e nella sfera fisica con tachicardia accessuale, atonia gastro-intestinale e qualche raro e leggero accesso vertiginoso. A poco a poco dei fenomeni somatici non rimase che la tachicardia accessuale, mentre che i disturbi psichici si avvalorarono.

Quando venne da me la prima volta si fu per accertarsi di non esser malato di cuore: aveva già consultato un sanitario molto valente che gli aveva risposto negativamente, ma ciò non era valso ad acquietarlo. Io non riscontrai nulla nel cuore, glielo asserii e, poichè fra noi c' era amicizia, dovetti cedere alle sue preghiere e dovetti fare solenni giuramenti che dicevo il vero.

Dopo alcune visite in cui la quistione sempre ricadeva sulla temuta malattia cardiaca gli dissi in tono di rimprovero che il suo male era nel dubitare. Questa frase lo spinse ad aprirmi l'animo e a dirmi che ben altri dubbi lo tormentavano e formavano la sua principale sofferenza. E allora la cura oltre ad alcune altre pratiche terapeutiche accessorie (elettro ed idro-terapia, ginnastica, cura climatica, fosforo e stricnina) consistette in una lunga conversazione quasi giornaliera, prolungata per il corso di più di un anno, nella quale io mi studiava di abbattere volta a volta i suoi dubbi. Soprattutto lo tormentava l'idea che egli avesse potuto suicidarsi, che egli avesse potuto restare vinto nella lotta contro eventuali impulsi che si fossero affacciati alla sua coscienza.

Ora è guarito di cotesto suo dubitare angoscioso; non ha più che rarissimamente disturbi cardiaci, è volonteroso; ma gli rimane oltre la tendenza facile alla depressione sentimentale, un certo stato di dubbio... il dubbio di poter ricadere malato, contro il quale egli invoca, spesso senza volerlo nemmeno far trasparire, la mia opera consolatrice.

Osservazione II. — Giovane, d'anni 26, agricoltore agiato, di costituzione fisica robusta, con antecedenti ereditari di nevropatie, dedito a dirigere aziende di campagna di sua proprietà con mediocre occupazione mentale. Fino all'Aprile del 1901 aveva goduto un'eccellente salute. In quel torno di tempo, anzi il primo d'Aprile, ricevette da un anonimo una scatola umoristica contenente confetti dei quali egli subito ne mangiò alcuni. Aveva appena terminato di mangiarli, quando all'improvviso gli balenò alla mente il dubbio che potessero contenere veleno. Questo sospetto lo mise in uno stato di ansia così trepidante per cui egli chiamò il medico, il quale, dopo averlo diligentemente esaminato, escluse ogni probabilità di veneficio. Scomparve l'ansia ma rimase un certo grado di preoccupazione anche all'indomani. Poi non ci pensò più. Da quel giorno tuttavia egli non fu più quello di prima. Incominciò e si sviluppò a grado a grado uno stato di preoccupazione ingiustificata della sua salute, per cui al racconto che egli sentiva fare, a caso, di malattie o che leggeva sui giornali, gli sorgeva nella mente il dubbio che potesse esserne affetto pure lui. E negli ultimi tempi il fenomeno si era accentuato in

guisa da tormentarlo oltre ogni dire. Per questi dubbi era sorta in lui, come egli stesso narra, un certo grado di depressione sentimentale, di tendenza periodica alla tristezza ed alla malinconia. Al di fuori delle manifestazioni psichiche egli di notevole non presenta altro che cefalea a casco, senso di spossatezza mattinale, palpitazione. Da me è venuto per accertarsi che la palpitazione non fosse segno di malattia di cuore; gli altri fenomeni fisici lo infastidivano mediocremente. È in cura da qualche tempo (idroterapia, psicoterapia, fosforo): è molto migliorato: la cefalea si è resa assai meno frequente, il cuore funziona regolarmente, è migliorata la disposizione d'animo, si è avvalorato il potere critico sui dubbi, per quanto questi si affaccino ancora frequenti alla sua coscienza. Lavora ma è un po' esitante, incerto nelle cose sue.

Osservazione III. — È il caso tipico di paranoia rudimentale impulsiva descritto dal Morselli nel 1885 e che riportiamo in succinto rimandando il lettore a quanto ne scrivemmo diffusamente nel capitolo delle idee fisse. Trattasi di una donna giovane, maritata, senza eredità e costituzione nevropatica congenita, che divenne nevrastenica in seguito al puerperio e l'allattamento e che guarì. Tutta la malattia era costituita da una gravissima idea fissa tendente a trasformarsi in atti impulsivi dannosi verso il proprio figlio. Accanto a questo sintoma l'esame obbiettivo nulla rilevava che meritasse speciale menzione. I soli fenomeni facilmente osservabili spettavano all'innervazione vasomotoria (facile arrossamento emotivo, mani fredde

e sudanti) ed alla sensibilità subbiettiva (iperestesia per stimoli anche deboli, sensibilità grande nei rapporti sessuali fin quasi al dolore, insofferenza dei rumori, ecc.). Di più negli ultimi tempi si andò accennando un lieve grado di ipobulia.

Osservazione IV. — Giovane d'anni 27, ricco, di costituzione fisica vantaggiosa, con nevropatici nei suoi ascendenti e collaterali, occupato senza affaticarsi in lavori d'arte, vive vita regolata, metodica in una famiglia modesta e buona, in mezzo a pochi amici, sempre quelli, lungi dai tumulti passionali, dagli affari. — Lo osservo da sei anni. — Le note psichiche che presenta ora, risalendo la sua storia, si vedono già accennate nei primi anni della sua vita. Una educazione intellettuale non bene intesa, non rispondente cioè ai bisogni del suo spirito, ha contribuito a sviluppare maggiormente lo stato psichico che ora lo caratterizza. Egli è giovane d'ingegno, più critico che produttivo, ha l'animo buono di una affettività poco vivace e soprattutto poco espansiva, il potere volitivo e tutti i desideri scialbi.

All'infuori della sfera psichica, di cui ora completeremo la descrizione, egli non presenta che questo e come fatto costante: atonia intestinale aggravantesi periodicamente, sonno breve, superficiale. Egli non può (e sono già parecchi anni che ciò gli capita) addormentarsi che dopo una o due ore che è in letto.

La nota caratteristica, costante del suo organismo mentale è lo stato di dubbio. Egli, in poche parole, dubita per tutto e di tutti e persino anche

di sè stesso per ciò che riguarda la efficacia delle sue qualità intellettuali, il valore delle sue notevoli disposizioni all'arte, ecc. Cotesto stato di dubbio ne ha reso un individuo incerto nelle decisioni, senza quegli entusiasmi che la gioventù largamente concede, critico e pessimista, ed ha a poco a poco raffreddato il calore dei suoi affetti. Egli vede sovente nelle cose il fine recondito giacchè su ogni cosa il dubbio getta il suo riflesso di esitanza ed esercita la sua azione demolitrice. Questa demolizione dubbiosa ne ha fatto uno scettico e lo ha condotto a diffidare così costantemente delle manifestazioni affettive altrui (amore, amicizia, ecc.) per cui egli ora riserba per pochissimi il suo affetto, per quei pochi, cioè, i quali in virtù della loro figura psichica o sociale semplice o scialba non sono atti a ingenerare sospetto di sorta.

Egli è poco contento di sè, è talvolta triste e taciturno, non sa volere, spesso anche quando una cosa richiama il suo desiderio e lo alletta. Come tutti gli individui simili a lui, egli, debole nella volontà iniziatrice, si mostra tenace nelle manifestazioni negative della stessa volontà, in altre parole nel non volere. E per questo esercita non di rado un certo dominio in chi lo circonda poichè la resistenza, specialmente quando sia accompagnata e in qualche modo nobilitata, com'è in lui, dalle frecciate ironiche del dubbio e della critica intelligente, esercita sempre una certa autorità suggestiva.

Non aggiungiamo altri esempi potendo il let-

tore da quelli che ho citato farsi un criterio abbastanza chiaro di ciò che deve intendersi per nevrastenia psichica. L'ultimo appartiene invero alla classe dei meno frequenti per la deficienza quasi assoluta degli altri soliti fenomeni nevrastenici: in esso, come in molti altri che mi è occorso d'osservare, la nota psichica ha così evidentemente l'espressione e il decorso dello stato mentale nevrastenico da noi descritto, che non può revocarsi in dubbio la interpretazione clinica che noi ne abbiamo dato. Esso forma per noi anzi il tipo più puro della nevrastenia giacchè vi domina quasi assoluta la stimmata mentale del dubbio. Questa varietà, così intesa, non dilata nè rende vaga la figura clinica dello stato nevrastenico, ma lo limita, anzi, rilevandone la fisonomia essenziale e fondamentale.

Le cause di questa varietà quando non si tratti delle forme originarie, sono prevalentemente d'ordine intellettuale e sentimentale. Essa, come la varietà che descriveremo or ora, incoglie gli uomini che lavorano profondamente col pensiero, che sono più immersi nelle agitate lotte della esistenza.

Può essere acquisita od originaria, con o senza fondamento ereditario. La sua prognosi è, in generale, più grave che nelle altre varietà: assai giustamente osserva il De-Giovanni che « quanto più il fenomeno psichico è isolato da altri per cui si riconosce la nevrastenia, tanto più lascia temere per l'avvenire ».

Nevrastenia con sindrome parziale. -- Varietà cerebrale. – È una forma che ha affinità con la pre-

cedente ma che se ne differenzia radicalmente per questo che in essa dominano sovrani sintomi cerebrali, i quali nell'altra spessissimo fanno difetto e rappresentano perciò, al pari degli altri fenomeni, un attributo non necessario. Tal forma merita realmente il nome di *cerebrastenia*. I fenomeni sono cefalea; vertigine; insonnia o sonnolenza; iperalgie; ipereccitabilità sensoriale, per cui il malato non tollera ogni affaticamento dei sensi ed è suscettibile sino alla esagerazione pei rumori, per la viva luce, per gli odori acuti, i sapori vivaci; manifestazioni motorie, forse originate da anomalie funzionali delle zone psico-motrici, e rappresentate da crampi al viso, agli arti, tremiti muscolari, eccessi o difetti di tono muscolare e generale astenia (De-Giovanni). Nel campo psichico, oltre i soliti dati, spesso è manifesta una sensibile diminuzione dell'energia pel lavoro intellettuale, una grande irritabilità che s'accentua specialmente nei periodi di parossisma cefalalgico.

Nevrastenia con sindrome parziale. — Varietà spinale. — Fu detta da taluni *mielastenia*. Corrisponde a l'antica irritazione spinale (Brown [1829], Darwall, Parriso, Marshall, Türck, ecc.): salvo che ora si comprendono in essa parecchi fenomeni d'indole paretica. I sintomi che ordinariamente possono in essa presentarsi sono i seguenti: rachialgia; iperestesia della regione spinale; dolori folgoranti e parestesie agli arti inferiori; dolori nevralgiformi diffusi (nevralgia generale del Valleix); dolori articolari; fenomeni vasomotori (edemi articolari, bolle, eruzioni cutanee, turgescenze transitorie

delle vene sottocutanee, come rapidi varici, [De-Giovanni]); debolezza generale o localizzata agli arti, talvolta assai intensa; fenomeni vescicali; alcune volte disturbi nella sfera genitale e nella funzione digerente. Questa varietà, per l'associazione di taluni dei fenomeni che la costituiscono, può dar luogo a errori diagnostici se non si procede a una attenta disamina dei fenomeni e del loro decorso (tabe, reumatismo, artritismo, ecc.). In alcuni casi possono associarsi vivaci disturbi cerebrali onde alcuni distinsero anche una varietà cerebro-spinale.

Nevrastenia con sindrome parziale. — Varietà viscerale. — In questa varietà sono comprese quelle forme nelle quali sono particolarmente manifesti e cagione principale di sofferenze disturbi a carico dei diversi visceri. Il fenomeno mentale, come sempre, è presente ma è, direi quasi, velato da questo ordine di disturbi, i quali talvolta possono raggiungere una imponenza tale da compromettere assai le condizioni generali dell'infermo e, come taluni osservarono a proposito delle manifestazioni cardiache, persino la esistenza. Non è possibile dare una descrizione completa di questa varietà in cui i gruppi fenomenici non solo hanno una gravità che percorre dal leggero al grave tutte le sfumature, ma spesso non si organizzano in modo costante, si alternano con diversa vece e sovente si accompagnano a sintomi cerebrali, spinali. In questa varietà vanno comprese talune forme che un tempo furono descritte come entità morbose distinte e che attualmente sono designate come

nevrastenia gastrica e intestinale, nevrastenia cardiaca, cioè la nevropatia cerebro-cardiaca illustrata dal Krishaber nel 1873 e che va sotto il suo nome, e la malattia cerebro-gastrica di Leven, designata anche da taluni come dispepsia nervosa. La sotto-varietà gastrica e intestinale si distingue per la predominanza di quei fenomeni gastrici e intestinali di natura motoria, sensitiva e secretoria che descrivemmo già nel capitolo della sintomatologia e che riteniamo vano ora ripetere: essa può essere leggera e manifestarsi con piccoli cenni transitori di atonia o può raggiungere tal grado da dar luogo anche alle manifestazioni gastro-enteroptosiche descritte dal Glènard.

La sotto-varietà cardiaca o vasomotoria corrisponde, come abbiamo detto, alla forma di Krishaber salvo che questo Autore, pur facendo capo saldo il fenomeno cardiaco, allargandone l'importanza, vi aveva compreso e descritto gran parte di quei sintomi che caratterizzano la nevrastenia in generale: cioè fenomeni psichici, cerebrali, digestivi, respiratori, ecc. La forma cardiaca è caratterizzata dai fenomeni che nel campo della funzione circolatoria si possono osservare nella nevrastenia e che noi già conosciamo: palpitazioni, tachicardia, angina pectoris, ecc.

Nella varietà viscerale entrano a far parte naturalmente anche certi disturbi del sistema respiratorio, conseguenti a modificazioni della funzione circolatoria (emottisi, tosse, ecc.) ma che realmente non assurgono a l'importanza di una sindrome assolutamente predominante sul campo dei fenomeni nevrastenici.

Le cause di queste forme di nevrastenia viscerale sono le comuni già note: il manifestarsi della nevrastenia in un viscere piuttosto che in un altro è assai verosimilmente indizio che quel viscere rappresenta per l'individuo un *locus minoris resistentiæ*. Giustamente De-Giovanni scrisse che in questi casi « si deve ammettere che la stessa localizzazione del fenomeno nervoso è espressione della individuale predisposizione morbosa nell'organo o nell'apparato ».

Nevrastenia con sindrome parziale. — Varietà sessuale. — Come si è detto per le precedenti, la varietà sessuale è contraddistinta dal fatto che predominano i disturbi della sfera sessuale. Un tempo molti di questi fenomeni furono descritti, spesso senza alcuna precisione clinica, come entità morbose indipendenti; ed anche ora a chi non è troppo famigliarizzato con le conoscenze che riguardano la nevrastenia e cotesta sua varietà può occorrere di cadere in errori diagnostici, che portano — il che è grave — assai lontano dalla cura razionale, veramente efficace e che riguarda, lo si intende, la nevrastenia generale. Cotesta varietà ha una speciale importanza principalmente per due ragioni: 1.° perchè è spesso tenace e ribelle alla cura; 2.° perchè dallo stato psichico caratteristico riceve, forse più di ogni altra, un forte impulso a intensificarsi ed a perpetuarsi e perchè a sua volta sullo stato psichico si riflette vivamente cagionando una grande irritabilità, abbattimento, tristezza, sino, talvolta, a determinare il suicidio. Il che si comprende di leggieri quando si pensi

alla grande importanza biologica ed al complicato meccanismo della funzione sessuale. Per questo Beard creò la varietà sessuale e ne scrisse lungamente. Noi già descrivemmo i sintomi che la costituiscono. Essa assume diversi gradi e cangia naturalmente aspetto a seconda il sesso che colpisce. Nella donna essa raggiunge ordinariamente una intensità minore e la prognosi è più benigna. Quanto all'eziologia, oltre le cause generali, si riscontrano in questa varietà non di rado gli eccessi sessuali.

Nevrastenia con sindrome parziale. — Varietà eminevrastenia. — Fu creata da Beard ed è rappresentata da quei casi, per vero piuttosto rari, in cui i fenomeni nevrastenici (cefalea, parestesie, dolori nevralgiformi, disturbi sensoriali, amiostenia) si localizzano di preferenza in una metà del corpo. Anche Charcot l'aveva osservata e soleva chiamarla *nevrastenia dimidiata*. La conoscenza di questa varietà è importante, giacchè può facilmente richiamare per la sua poco comune disposizione dei fenomeni una forma morbosa in cui tale emilateralità sintomatica è frequente e quasi caratteristica, vale a dire l'isterismo.

La diagnosi differenziale non è difficile: oltre tutto nella nevrastenia non si ha una limitazione sintomatica netta, precisa, costante come si verifica invece nello isterismo.

Nevrastenia con sindrome parziale. — Varietà rudimentale. — Si tratta di isolate e rudimentali manifestazioni della nevrastenia, che di questa forma morbosa rappresentano una chiara espres-

sione per i caratteri semeiotici che le distinguono. In questi casi la diagnosi può parere incerta, ma se si ha cura di rilevare lo stato mentale caratteristico che le accompagna l'incertezza facilmente si elimina e la diagnosi di nevrastenia rudimentale si presenta perfettamente logica.

Come esiste un isterismo monosintomatico, basato sul fatto che il sintoma che lo costituisce è d'indole evidentemente isterica e fa parte del quadro che caratterizza tale malattia, è perfettamente ammissibile una nevrastenia monosintomatica, o, come noi preferiamo chiamarla, rudimentale, quando il fenomeno che si osserva ha il carattere veramente nevrastenico e s'accompagna o meglio ancora acquista luce e chiarezza speciale dalla stimmata mentale di questa infermità. Pitres descrisse una forma monosintomatica dando molto rilievo al fattore psichico: anzi secondo la descrizione di Pitres il fattore mentale rappresenta il fenomeno saliente, giacchè si tratterebbe di individui preoccupati eccessivamente e limitatamente in modo quasi esclusivo da una loro sensazione e spesso da un fatto che talvolta non ha un carattere morboso decisamente nevrastenico. Onde più che una varietà rudimentale, più che una manifestazione isolata della nevrastenia, si può dire che la descrizione fatta da Pitres corrisponda ad una nevrastenia psichica estrinsecantesi, come si sa che spesso avviene, con una preoccupazione costante e limitata di un fenomeno di indole nevrastenica ed anche non nevrastenica.

Blocq veramente fu il primo che rilevò come

tipo distinto la forma di *nevrastenia locale,* monosintomatica, la quale, secondo l'Autore, sarebbe caratterizzata per il fatto « che i malati i quali ne sono colpiti, hanno, invero, le tare ereditarie e lo stato mentale ordinario dei nevrastenici ma non accusano che una sola sofferenza assai localizzata », che può essere qualsiasi disturbo nevrastenico ma che in generale è un dolore periferico *(topoalgia)*. Huchard poi a sua volta notò l'importanza d'una varietà di nevrastenia locale *(algie centrali)* nella quale il fenomeno doloroso si localizza in un viscere. Alla nevrastenia rudimentale appartengono adunque quei casi in cui si ha una manifestazione fenomenica sempre assai limitata, spesso monosintomatica. L'*anagnosiastenia*, acutamente rilevata da Bianchi, rappresenta una evidentissima immagine della nevrastenia rudimentale e può dare, meglio di ogni altra che fu descritta, ragione della esistenza di questa varietà.

La nevrastenia rudimentale può rimanere tale per tutto il suo decorso, segnare il principio, spesso molto prolungato, di una nevrastenia generale, essere uno stato transitorio che interrompe la evoluzione complessiva di una nevrastenia completa o finalmente rappresentare il periodo terminale, l'ultimo strato che si sgretola naturalmente o per l'efficacia della cura. Si tratta in questa varietà, quando nasce e decorre genuina, di una manifestazione evidentemente attenuata della nevrastenia, di una esplicazione della diatesi nevrastenica a traverso un *locus* di minore resistenza congenita o, più di ogni altro territorio, sovraffaticato.

CAPITOLO V

Confini e associazioni morbose.

Dal caos sintomatico in cui per tanto tempo è stata avvolta la nevrastenia e nel quale taluni Autori avrebbero voluto ancora ricacciarla negandole una individualità propria, questa malattia è stata, per mezzo delle ricerche moderne e soprattutto per parte degli studi fatti, sotto la prima inspirazione di Charcot, dalla scuola francese, separata nettamente ed elevata alla dignità incontestabile di infermità autonoma.

Dopo la splendida sintesi di Beard parecchi Autori hanno preso a studiare e a cercare i confini del quadro morboso più abbozzato che definito dall'illustre clinico americano. Taluni hanno esagerato la corrente che portava a includere nel campo della nevrastenia molti fenomeni e gruppi morbosi considerati e descritti sino allora distintamente, allargando come fece Arndt più di quanto non convenisse il già vasto quadro nevrastenico. Tale tendenza segnò nella nosografia del morbo di Beard un periodo di sosta rendendo

poco chiari e meno determinati così il quadro clinico come i suoi confini. Contro sì fatta ingombrante e poco nitida ed esatta concezione e descrizione sintomatica della nevrastenia altri Autori insorsero rilevandone i segni caratteristici ed essenziali e fissandone in più giusti limiti i naturali confini.

Taluni, invero, della critica demolitrice accentuarono alquanto le tinte concedendo alla nevrastenia confini troppo angusti e decisi, rispondenti a concetti clinici che si sono poi addimostrati tutt'altro che assoluti.

Così un illustre nevropatologo, Gilles de la Tourette, fece la nota distinzione della nevrastenia in vera e in costituzionale, assegnando in tal modo un valore nosografico molto limitato alla seconda varietà, che, a rigore, secondo tale distinzione dovrebbe considerarsi, come infatti la considerò Veuillot, quale uno stato nevrasteniforme. Noi già indicammo le ragioni per le quali non crediamo accettabile questo criterio di classificazione.

Così, per citare un altro esempio, Freud staccò dal quadro della nevrastenia come sindrome bene distinta una forma che chiamò *nevrosi d'angoscia,* che del resto Hartenberg, pure ammettendone la autonomia, constatò essere spesso associata alla nevrastenia. La quale sindrome morbosa, per quanto ci è parso leggendo l'accurata descrizione fatta da Freud, noi non sapremmo bene distinguerla da quelle forme di nevrastenia in cui il fenomeno psichico acquista un assoluto predominio e si riflette nella sfera emotiva potentemente creando i

ben noti stati di ansia. Sindrome morbosa di cui Löwenfeld pure non seppe riconoscere l'unità e interpretò quale una manifestazione della nevrastenia.

In conclusione però deve riconoscersi che le ricerche moderne, malgrado le opposte tendenze e forse anche in merito di esse, hanno permesso di dare un certo assetto clinico alla nevrastenia e di separarla nettamente dagli stati nevrasteniformi evitando così una confusione perniciosa.

La distinzione fra nevrastenia e stati nevrasteniformi si basa sulla presenza o meno delle caratteristiche stimmate: noi aggiungiamo che essa deve fondarsi essenzialmente sulla presenza o meno della caratteristica stimmata mentale.

Gli stati nevrasteniformi sono di svariata natura e, lo dice la parola, indeterminati e irregolari; il più spesso si tratta di disturbi nevropatici transitori che conseguono a malattie esaurienti (malattie di stomaco, del cuore e dei vasi, dell'apparato utero-ovarico, tabe, ecc.) che compaiono in forma episodica nello artritismo e nel diabete, oppure anche di forme originarie che costituiscono quello speciale temperamento nervoso, quel *nervosismo* (Levillain) che non è nevrastenia perchè non ne presenta le stimmate, come non rappresenta alcuna altra nevrosi o psicosi bene determinata che sinora si conosca. Sono, in conclusione, forme che stanno alle frontiere delle nevropatie così come delle psicopatie, che a volte rimangono tali per tutta l'esistenza dell'individuo, ma che sovente rappresentano la prima avvisaglia di una forma morbosa determinata (nevrosi e psicosi fun-

zionali od organiche), il terreno su cui si possono sviluppare i diversi germi della famiglia nevropatica.

Non ha la nevrastenia confini incompleti e non precisi come taluni ritennero e commetterebbe errore chi al giorno d'oggi, come fece ad es. Binswanger alcuni anni fa, non volesse concederle una individualità nosografica propria. Dercum nel 1897 qualificò retrograda la opinione di Binswanger: a maggior ragione si potrebbe così battezzare una tale opinione ai giorni d'oggi. Se vi fu indeterminatezza, questa esclusivamente dipese da che si confusero in una amalgama informe nevrastenie vere e sindromi nevrasteniformi associate a l'anemia, alla clorosi, ad affezioni degli organi pelvici, dello stomaco, che hanno bensì talune sembianze cliniche nevrasteniche, ma non formano la nevrastenia.

La nevrastenia occupa adunque nella famiglia nevropatica un posto ben distinto ed importante. Essa, ripetiamo, è il frutto frequente dell'eredità ma si può verificare egualmente per cause acquisite (Fèrè) come faceva giustamente rilevare il Morselli sin dal 1882. Per la origine, per i sintomi che la ingenerano e la caratterizzano essa ha intimi rapporti con le altre forme della famiglia nevropsicopatica. Rapporti che si manifestano non solo nel dominio della trasmissione ereditaria ma nell'associarsi che fa o nel sostituirsi ad altre malattie nervose e mentali. La sua frequente ed originaria indole degenerativa spiega perfettamente cotesta associazioni e cotesta possibilità di alternarsi con

stati nervosi e psicopatici, perchè ciò è realmente caratteristico della labe degenerativa: è una grande famiglia, come la descrisse Fèré, una famiglia in cui esiste un saldo vincolo di parentela nell'eredità o meglio in quella condizione patogenetica che questa produce e tiene fra loro legate coteste forme morbose. Quando per altre ragioni noi vediamo, a l'infuori della degenerazione ereditaria, prodursi la nevrastenia o meglio la condizione fondamentale che la costituisce, noi assistiamo a questo fatto che essa entra nel circolo delle nevrosi e psicosi formando il primo accenno della loro produzione in uno stesso individuo o nei suoi discendenti.

La parentela e la grande affinità con le psicosi che a taluni non parve dimostrata lo è invece stata ben definita mercè la esperienza clinica. La predominanza dei fenomeni psicopatici nella nevrastenia ne sarebbe già per sè sola una chiara prova, così da dar ragione, come scrive Morselli e come pure noi riteniamo, a quegli alienisti (Ziehen) che la rivendicano per la loro specialità. Per questa parentela noi vediamo la nevrastenia alternarsi con psicosi depressive (Morselli), essere il prodromo di una forma melanconica o in questa rivolgere la sua fase terminale (Boissier), essere interrotta episodicamente da accessi vesanici (Krafft-Ebing), combinarsi a psicosi avendosi allora nello stesso infermo sintomi nevrastenici e sintomi psicopatici (Morselli), manifestarsi episodicamente nella paranoia (Morselli), o servire a questa di preparazione (Ziehen, Kovaleswsky), formare lo stato pro-

dromico di una demenza paralitica, di una demenza precoce, associarsi alla pazzia morale, ecc.

Per la stessa parentela, che corre, in conclusione, fra i diversi rami dell'albero in cui cresce e si moltiplica la famiglia nevropatica, occorrono le altre associazioni e combinazioni con la epilessia, l'isterismo, la tabe, l'artritismo, ecc. Finalmente per il legame che corre fra nevrosi, psicosi e genio noi possiamo trovare associati nevrastenia e genio (Voltaire, Kant ecc.), nevrastenia, anomalia morale e genio (G. Giacomo Rousseau).

Un'associazione morbosa che merita di essere menzionata a parte per la sua frequenza, specie innanzi a certe determinate cause (traumi, sifilide [Fournier]), è la *istero-nevrastenia*. L'isterismo e la nevrastenia s'associano spesso così intimamente fra loro che Charcot, senza togliere importanza alla individualità autonoma di ciascuno di questi due fattori, definì questa associazione con l'appellativo di istero-nevrastenia. Questa associazione morbosa, che non deve considerarsi come una entità clinica ma semplicemente come una sindrome, ha un complesso sintomatico del quale non fa d'uopo tracciare una particolareggiata descrizione, poichè basta il dire che esso è costituito dalla contemporanea presenza delle stimmate nevrastenicche ed isteriche, le quali s'associano senza fondersi, influenzandosi reciprocamente senza però assorbirsi. Nei casi dipendenti da traumatismo Sciamanna trovò non di rado il quadro psichico che domina nella nevrastenia autosuggestiva da lui rilevata e di cui già facemmo menzione.

L'istero-nevrastenia ha una particolare importanza poichè scaturisce frequentemente per l'azione di un traumatismo fisico o psichico su un terreno il più di sovente predisposto da labe degenerativa: essa corrisponde alla nevrosi traumatica di Oppenheim e Thomsen e fu da molti Autori compresa tra le varietà principali nella classificazione della nevrastenia.

Noi non riteniamo tuttavia che essa debba giudicarsi di più di una semplice associazione o sovrapposizione morbosa (Charcot) e non può, a parer nostro, formar parte delle varietà classiche della nevrastenia, nel cui quadro nosografico entrerebbe con lo stesso diritto e la stessa importanza con cui entrerebbe in quello dello isterismo. Essa ha valore poichè forse rappresenta l'anello di congiunzione di queste due malattie, le quali hanno certamente molti punti di contatto, tante somiglianze che si potrebbe ripetere col Bonfigli « essere l'isterismo una malattia molto analoga alla nevrastenia, quando anche ad essa non identica » se non si ravvisasse in modo evidente nel caratteristico, rispettivo loro stato mentale una linea di demarcazione, che afferma la loro individualità autonoma. Autonomia che, s'intende, non esclude la intima, stretta parentela che forse corre fra esse. Autonomia che si mantiene eziandio in quei casi che non corrispondono alla istero-nevrastenia di Charcot, e nei quali sintomi isterici e nevrastenici si presentano e decorrono fra loro accessionalmente (Löwenfeld).

CAPITOLO VI

Evoluzione e prognosi.

Evoluzione. — La nevrastenia si manifesta ordinariamente negli anni giovani della vita. Si può eziandio osservare nell'infanzia, come prima evoluzione di una nevrastenia originaria o come debutto d'una forma acquisita, o si può osservare nella tarda età come continuazione di una nevrastenia dell'età adulta, oppure — benchè raramente — come prima manifestazione della nevrosi. In questi due estremi della vita umana la nevrastenia attinge di consueto un grado di intensità poco elevato. Il corso di questa malattia è essenzialmente cronico.

Bouchut descrisse una nevrastenia acuta, la quale sarebbe sovente accompagnata dalla febbre: ed anzi a questa forma Huchard ritiene che si debbano attribuire gli accessi di febbre nevrastenica. Per nevrastenia acuta si deve intendere una forma che sorge quasi d'un tratto e in poche settimane scompare. Essa va nettamente distinta da

quelle forme di nevrastenia che insorgono bensì acutamente, ma che dopo un breve tempo di sosta riprendono vivacità e si continuano per lungo tempo in maniera tutt'affatto cronica, come osservò Bouveret. La generalità degli Autori non registra questa speciale forma di evoluzione della nevrastenia: e però deve ritenersi eccezionale.

La nevrastenia invece comincia in un modo subdolo e lento, aumentando a grado a grado di intensità e completandosi a poco a poco nel quadro sintomatico. A seconda la intensità che riveste, il corso è più o meno lento, e, a seconda cotesta sua intensità e le cure messe prontamente in opera per debellarla, si arresta a un livello diverso nella scala ascendente della sua evoluzione e della sua gravità.

Innanzi tutto conviene farę una distinzione fondamentale fra il corso che segue la nevrastenia originaria e quella acquisita. La nevrastenia originaria, come già avemmo occasione di dire in un precedente capitolo, evolve con l'individuo incominciando nell'infanzia e accompagnandolo anche nel periodo della senilità. Il suo decorso è di solito parabolico: la sindrome fenomenica, poco intensa e incompleta negli anni infantili, cresce a grado a grado d'intensità, s'arricchisce via via di nuovi fenomeni ed attinge il suo *maximum* nell'età virile, a meno che un sistema di cura razionale, energico, e soprattutto costante non abbia efficacemente contrastato il suo fatale andare. Nell'età senile torna nuovamente a decrescere e ad affievolirsi a meno che non si sia organizzata in

modo così potente da permanere invariata. La nevrastenia acquisita raramente compare nella fanciullezza, più raramente ancora nella vecchiaia; essa colpisce l'uomo nel periodo della vita in cui egli si trova a cimento con le cause che ne sono il fattore determinante. Il suo originarsi ed evolversi è lento, salvo i rari casi in cui scoppia acutamente (Bouveret, Morselli) come noi pure avemmo occasione di osservare; il suo decorso si modella su quello della forma originaria, secondo una curva parabolica, salendo a gradi sino a un *maximum* e discendendo pure a gradi, eccezione fatta delle forme stabilmente gravi.

I primi a comparire sono i fenomeni cardinali (stimmate): attorno ad essi, secondo la gravità che la malattia raggiunge, si dispongono in maggiore o minor numero gli altri fenomeni nevrastenici: l'ultime a sparire sono le stimmate, delle quali può talvolta alcuna permanere, in misura invero assai attenuata, indefinitamente.

La stimmata mentale è quella che più resiste al processo di rigenerazione dell'organismo nevrastenico: io ho più volte osservato questo fatto in infermi di nevrastenia acquisita e ne ho ricavato una ragione di più per riconoscere a questa stimmata una suprema importanza nel quadro sintomatico, che essa lega e continua più di ogni altro fenomeno.

Salvo i casi di eccezionale gravità, questa curva parabolica di evoluzione, sia che si presenti così ampia da abbracciare tutta la vita dell'individuo od un periodo solo della sua esistenza, può con-

siderarsi caratteristica. V'hanno però taluni casi — e questo di preferenza nella forma originaria o nella nevrastenia acquisita sviluppatasi in individui compromessi da grave labe degenerativa — nei quali la malattia dopo avere raggiunto il suo *maximum* ordinario, seguita a evolvere ancora arricchendosi di nuovi fatti e aggravandosi via via. È in questi casi che si possono produrre disturbi trofici gravi (*nevrastenia trofica* di Blocq), la vera cachessia nevrastenica, che si può stabilire l'alcoolismo cronico, la morfinomania, la cocainomania, l'abuso, in una parola, di tutte quelle sostanze nelle quali il malato tenta soffocare le amarezze, le sofferenze che gli rendono penosa la vita; è in questo periodo che suole tradursi in atto la idea del suicidio. Ove si tratti della varietà psichica è in questi casi che il malato può passare, quasi insensibilmente, in una decisa psicosi.

— Questa è la evoluzione fondamentale della malattia, è il disegno generale del suo cammino.

Ma come è irregolare e variabile la intensità e velocità con cui percorre la via, altrettanto variabile è la continuità del suo cammino, l'aspetto che nell'evolvere presenta.

Noi abbiamo più volte accennato che la gravità dei fenomeni nevrastenici in uno stesso individuo subisce frequenti oscillazioni, talvolta così frequenti e notevoli e brusche da avere ingenerato nel volgo profano una special diffidenza verso la realtà delle sofferenze che accusano gli infermi e in alcuni del ceto medico una certa noncuranza, un tal quale scetticismo per la dignità e la de-

terminatezza nosografica di questa nevrosi. Tutti gli Autori sono concordi nel riconoscere l'avvicendarsi di stati gravi e leggeri della diatesi nevrastenica e una certa periodicità nella acutezza di questi fenomeni, la quale comprende periodi più o meno ampi e che si manifesta quasi costantemente col fatto, che i fenomeni hanno maggior intensità nelle ore del mattino, specie in quelle che immediatamente susseguono il risveglio. Noi abbiamo visto difatti, come cefalea, e stanchezza, e tristezza, e dubbi, e incapacità al lavoro mentale, ecc., siano più accentuati al mattino piuttosto che alla sera. La ragione vera di ciò ne sfugge, ma il fatto esiste e rappresenta, diciamo così, lo stato embrionale del decorso periodico dei fenomeni nevrastenici. Periodico non nello stretto senso che a questa parola si dà in patologia ma nel senso che l'andamento generale dei fenomeni, pur senza rompere la sua continuità, presenta costanti remissioni ed esacerbazioni. Questi differenti stati di gravità sono evidentissimi nei primi periodi allorquando la nevrastenia è ancor leggera e incompleta: Levillain in questi primi periodi, talvolta quasi monosintomatici, ha osservato accessi di esacerbazione (*crisi nevrasteniche*) perduranti qualche giorno e « caratterizzati dall'insieme più o meno completo dei sintomi classici della malattia di Beard. »

Talvolta questa caratteristica del decorso si accentua in guisa per cui la nevrastenia assume un aspetto schiettamente periodico. Lange nel 1886 in una bella monografia su gli stati depressivi

periodici descrisse diligentemente la nevrastenia periodica. Prima di lui tuttavia ne avevano fatto cenno Krafft-Ebing, Binswanger, Löwenfeld.

La nevrastenia periodica si sviluppa gradatamente, insensibilmente, in modo cioè che le singole fasi di depressione o di eccitamento non sono molto accentuate da principio e colpiscono appena l'attenzione dei malati. Il decorso sintomatico e la durata delle fasi talvolta è uniforme ma il più spesso varia: ogni fase può essere di brevissima durata o può prolungarsi per mesi. In quest'ultimo caso possono aversi interruzioni di pochi giorni durante i quali si manifestano i fenomeni della fase opposta: così il periodo di depressione può essere interrotto da un breve stadio di eccitamento e viceversa. Il più spesso l'insorgere delle fasi è spontaneo, fatale e non si riconosce sempre una causa che evidentemente contribuisca a farle rinascere. Sollier ha descritto una varietà della forma periodica cioè quella che egli disse *nevrastenia circolare*. Questa è costituita da alternative di depressione e di eccitamento, di tristezza e di euforia, di abulia e di attività che si seguono continuamente senza intervallo. L'intensità e la durata dei periodi è estremamente varia. Talvolta è brevissima: Oddo e in seguito Bordoni descrissero una forma che dal primo di questi Autori fu chiamata *nevrastenia circolare a forma alternante quotidiana* e la cui caratteristica si è la corta durata delle due fasi di eccitamento e di depressione, la loro identica durata e l'alternativa costante, per le quali si ha con regolarità assoluta un giorno buono ed uno cattivo.

E realmente un fatto palese che la nevrastenia esagera taluni fenomeni naturali della vita, aumentandone così l'intensità da travisarne l'indole e portarli nel campo patologico: e poichè nella vita tutto è ritmo e anche nell'uomo normale s'avvicendono stati di maggiore o minore energia fisica e mentale, così si comprende come queste oscillazioni s'accentuino evidentemente nella nevrastenia e possano assumere in taluni casi la gravità che caratterizza le forme sopra descritte. Le quali poi pongono un anello di più che stringe la parentela tra questa malattia e talune psicosi: di fatti il decorso di sì fatta nevrastenia periodica ricorda assai da vicino quello della frenosi maniaco-depressiva. Da ultimo dobbiamo accennare che possono verificarsi guarigioni apparenti della nevrastenia, la quale resta *latente* imprimendo solamente un *cachet* speciale alle diverse affezioni, qualunque siano, che possono sopravvenire ulteriormente (Blocq).

Prognosi. — Per ciò che riguarda il pericolo di vita, se ne togli i rari casi in cui si stabilisce una profonda cachessia per la quale l'organismo diventa un facile terreno all'attecchimento della tubercolosi e di altre malattie, o i casi letali di tachicardia grave permanente ammessi da Bouveret, la nevrastenia non deve ritenersi una malattia grave. Anzi Beard trovò prevalente nei nevrastenici la longevità. Per ciò che riguarda la guarigione si può dire in tesi generale che essa nelle forme acquisite è la regola, mentre che nelle

forme originarie è solo sperabile un'attenuazione dei fenomeni, essendo fatale che questa varietà accompagni tutta la esistenza di chi ne è colpito.

In linea speciale può dirsi che la prognosi varia coi singoli malati a seconda la loro costituzione, le cause, l'intensità dei fenomeni, il decorso, ecc.; e quindi non può essere stabilita che caso per caso. Tuttavia vi sono alcuni dati i quali, per quanto siano di un valore non assoluto, permettono di delucidare meglio il criterio prognostico. Innanzi tutto giova considerare che una cura sollecita, costante, razionale — salvo le immancabili eccezioni — combatte efficacemente la nevrastenia vincendola addirittura o rendendola assai tenue, il che è quanto si può ottenere di meglio nelle forme originarie. Se la guarigione assoluta delle forme acquisite spesso fa difetto, si è perchè spesso è assolutamente impossibile ottenere che l'individuo si ponga a tempo, durevolmente nelle condizioni che sono più atte, necessarie, anzi, per raggiungerla. Il terreno degenerativo tende anche nelle forme acquisite a organizzare i sintomi in maniera se non indelebile certo assai durevole: perciò deve ritenersi un fattore aggravante il prognostico. Tra le cause sembra che il traumatismo ingeneri, più di altri fattori, forme lunghe, ribelli alla cura.

Evidentemente, quanto più fu intensa e prolungata l'azione di una determinata causa, tanto più è presumibile che il terreno nervoso sia stato inquinato e che su di esso la malattia abbia piantato perciò larghe radici. Così è d'uopo tener

gran conto del tempo in cui agirono le cause, poichè pure essendo grandi le risorse della giovinezza dei tessuti, egli è certo che, in linea generale, le influenze nocive di un fattore eziologico si spiegano con vivacità allor che il sistema nervoso non ha raggiunto ol stato maturo della sua vita evolutiva.

La nevrastenia con grande abbondanza e soprattutto grande intensità di fenomeni psichici si guarisce con difficoltà; si è dato da taluni importanza speciale per la gravità del prognostico alla presenza delle idee fisse e alla loro intensità; ciò non è sempre vero, specialmente in quei casi in cui questi fenomeni non traggono origine dalla labe degenerativa.

Così sono tenaci le forme sessuali, assai oppressive e talvolta determinanti pure il suicidio per la disperazione in cui fanno cadere l'infermo: esse — ne accennammo già la cagione — sono men gravi nella donna che nell'uomo.

Ha sempre una prognosi meno benigna la nevrastenia quando è associata con altre forme morbose. L'istero-nevrastenia, per citare una delle più importanti, a qualunque causa tenga, ha sempre un prognostico piuttosto grave (Charcot), quantunque, come scrive Levillain, non fatalmente condannato alla disperazione.

Un lungo decorso aggrava man mano il prognostico sia per gli stati finali a cui può portare (cachessia, psicosi), sia per la possibilità che induce il malato a usare, anzi ad abusare di sostanze (alcool, morfina, cocaina, cloralio, ecc.) che valgono a mitigare le sue sofferenze.

Nelle forme periodiche sembra che il prognostico se non sempre grave debba farsi per lo meno riservato.

Nel corso della nevrastenia, anche quando persista per alquanto tempo quasi stazionaria, il miglioramento di un qualche sintoma fondamentale (stato psichico, insonnia, cefalea, astenopia, ecc.), come pure il diminuire delle variazioni della tensione arteriosa (Webber, Levillain, De Fleury) rappresentano un favorevole indizio d'un'imminente guarigione o d'una sensibile attenuazione dello stato nevrastenico.

Un lato ancora che conviene considerare nella prognosi della nevrastenia è quello che riguarda la discendenza e che può suggerire utilissimi provvedimenti di profilassi sociale. Nel capitolo della eziologia facemmo rilevare che per molti Autori la nevrastenia rappresenta il ceppo comune della più gran parte di malattie nervose. Questa affermazione che contiene senza dubbio un grande fondamento di vero avvisa i pericoli cui possono incorrere i discendenti dei nevrastenici.

CAPITOLO VII

Diagnosi.

Nei capitoli precedenti e in special modo in quelli che riguardano la sintomatologia, il quadro generale, le associazioni morbose, l'evoluzione, noi abbiamo indicato i mezzi e i segni principali che permettono di giungere alla diagnosi diretta di nevrastenia. Abbiamo, a proposito di alcuni fenomeni e di alcuni loro speciali raggruppamenti, notato che all'osservatore, anche il più diligente, possono presentarsi talune forme o taluni periodi della nevrastenia capaci di destare ragionevolmente il dubbio che si tratti di altre infermità, delle quali non poche gravissime. Charcot soleva chiamare l'isteria la grande simulatrice; non potrebbe lo stesso affermarsi di questa sorella sua minore, la nevrastenia, ma si può dire che anche essa sovente si presenta al medico sotto spoglie assai ingannatrici.

Una volta che si sia giunti alla diagnosi generale di nevrastenia è facile fare il giudizio diffe-

renziale tra forma originaria ed acquisita mercè l'anamnesi, come è facile dalla semplice, diretta constatazione dei sintomi stabilire le altre meno importanti sotto-varietà. Può incontrarsi qualche difficoltà nella diagnosi quando la nevrastenia colpisca fanciulli o vecchi: conviene ricordare che in questa età la malattia suole essere di tinte piuttosto smorzate. È d'uopo perciò procedere ad un esame assai diligente: nel periodo pubere, ad. es., conviene non fare errore con la così detta *cefalea degli adolescenti*, la quale è ordinariamente monosintomatica, è localizzata il più spesso alla fronte, è continua, mentre che la cefalea nevrastenica è accompagnata da fenomeni psichici, è a casco e più intensa all'occipite, è a intervalli e di solito, in questa età, poco intensa: nei vecchi bisogna guardarsi dal far confusione con gl'indeterminati disturbi nevrasteniformi che ingenera la involuzione senile e la cui principale caratteristica è non solo la mancanza delle note stimmate e una certa regolarità nel decorso, ma pur anche la presenza dei segni dello affievolimento intellettuale.

Poichè la nevrastenia non risparmia funzioni essa può presentarsi con apparenze di malattie degli organi della vita vegetativa, malattie del ricambio, malattie nervose organiche e funzionali, malattie mentali.

Passeremo in rassegna le più importanti. Tenendo conto dei caratteri stimmatici della nevrastenia e innanzi tutto dello stato psichico, ove si proceda ad un esame diligente nel ricercarli, può

dirsi, in tesi generale, che la diagnosi differenziale non presenta grandi difficoltà.

Malattie di cuore. — L'ipotesi del vizio organico si riesce facilmente a eliminare mercè i comuni mezzi semeiotici. Nei casi di cardiopalmo e di aritmia rilevanti e ostinati, un segno differenziale dalle lesioni organiche è questo: i movimenti del corpo nei malati con vizio cardiaco accentuano il cardiopalmo e fanno insorgere la dispnea: nel cardiopalmo nervoso questo di regola non avviene, e se avviene non lo è in modo costante.

Per la diagnosi differenziale tra angina pectoris e pseudo-angina pectoris nevrastenica ha importanza il fatto, che, mentre nell'angina vera l'accesso si presenta anche durante la notte, nel sonno, senza che l'ammalato possa quasi pronunziare parola, nella forma nevrastenica l'accesso è più mite, non è provocato dalla fatica, muove spesso da cause psichiche, dal freddo, s'accompagna con uno stato di forte eccitamento, con dolore cardialgico quasi costante ma non fortissimo, spesso con dolori nevralgici alla pressione dei nervi e con gli altri disturbi che caratterizzano la nevrastenia. L'angina di petto vera è più grave, ma è più semplice nelle sue sembianze (Huchard), pura da altri disturbi nevropatici.

Disturbi gastro-intestinali. — Sappiamo che possono essere gravissimi. Tuttavia è noto che il loro andamento è poco regolare, il che non è ca-

rattere delle forme non funzionali. L'esame del contenuto gastrico, l'efficacia di talune cure, come i bromuri, che nelle forme organiche spesso sono nocivi (Beard), agevoleranno la diagnosi.

Può pensarsi in taluni casi, in cui s'accompagnano vomito, dimagramento generale, assenza o forte diminuzione dell'acido cloridrico, al cancro. La durata della malattia, le alternative di miglioramento e di peggioramento, spesso la capacità bizzarra e contradditoria digestiva per cibi di facile o di difficile digestione, il vomito incostante e d'apparenza ben diverso da quello che si osserva coi neoplasmi, finalmente l'assenza del tumore e della adenopatia ganglionare devono servire di base al giudizio discriminativo.

Malattie della sfera genitale. Un esame diligente permetterà sempre di escludere una lesione organica e soprattutto l'andamento generale dei sintomi chiarirà la diagnosi.

Morbo di Bright. — Può indurre il sospetto la grave cefalea. Tuttavia nella nefrite il dolore è più intenso, più costante e continuo. In ogni caso l'esame delle urine, l'azione della dieta lattea permetteranno stabilire la diagnosi.

Emorragie varie. — Possono manifestarsi sotto forma di emottisi, ematemesi, metrorragie, le quali, specie allorquando si accompagnino con altri fenomeni a carico dei rispettivi organi (tosse, dolore di stomaco e vomito, dolori uterini, dimagra-

mento, ecc.), danno luogo ragionevolmente a seri dubbi diagnostici. Ma il decorso di queste emorragie, i fenomeni che le precedono e le susseguono, i caratteri del sangue sono speciali nella nevrastenia: li abbiamo accennati questi fatti nel capitolo della sintomatologia e ad esso rimandiamo il lettore.

Anemia. — La nevrastenia può svilupparsi a cagione dell'anemia o insieme ad essa o vi può condurre. L'opinione che per molto tempo ha avuto favore e lo ha tuttora presso taluni medici e specialmente tra i profani, che i nevrastenici siano degli anemici trasse origine da due fatti: 1.° perchè spesso i nevrastenici hanno costituzione gracile, emaciata, o l'acquistano durante il corso della malattia, il che però è tutt'altro che la regola e si conoscono ora moltissimi casi in cui la malattia si sviluppa in persone dotate di robusta costituzione: (questa gracilità però non porta di conseguenza la diagnosi di anemia, la quale, è d'uopo convenirlo, spesso si fa con troppa leggerezza e senza le opportune ricerche semeiotiche); 2.° perchè l'anemia s'accompagna sovente con fenomeni nevrasteniformi.

L'anamnesi ci permetterà di stabilire che il più frequentemente l'anemia è conseguenza piuttosto che causa dello stato nevrastenico. L'anemia, per quanto taluni, come Dubois, asseriscano che gli anemici presentano assai raramente veri sintomi nevropatici, ingenera spesso fenomeni nervosi, ma questi se hanno sembianze nevrasteniche non ne

rivestono tuttavia i caratteri essenziali e fondamentali.

L'esame del sangue permetterà in ogni caso di stabilire se a lato dello stato nevrastenico siavi pure uno stato anemico: ricordiamo a questo proposito l'ipoglobulia istantanea, le false anemie di Cheron di cui demmo sufficiente cenno nel capitolo della sintomatologia. Potrà recare un certo ausilio diagnostico l'esame del cuore mercè l'ascoltazione di quei rumori inorganici endocardici che nella nevrastenia semplice fanno difetto, salvo rari casi, come, specialmente, quando esiste tachicardia. Anche allorquando esiste uno stato anemico, a meno che questo non sia pronunciatissimo, non è affatto evidente la correlazione fra esso e i disturbi nevrastenici che possono essere infinitamente più gravi; non è in correlazione con esso il grado di depressione, di amiostenia del nevrastenico e soprattutto la irregolarità di questa stanchezza che nell'anemico è costante ed invariabile. Finalmente l'anemico può sopportare il lavoro mentale più efficacemente del nevrastenico, non ha la sua irritabilità, la sua volubilità, ecc.

In conclusione l'anemia e l'esaurimento nervoso sono ben lungi dall'essere cose identiche (Beard) ed hanno molti caratteri, che permettono differenziarli con sicurezza.

Artritismo. — Potrà sembrare a taluno il quale ritenga nevrastenia e artritismo tutta una cosa, che sia vana una diagnosi differenziale in proposito. Noi non lo riteniamo: le due malattie pro-

vengono dallo stesso albero della degenerazione e come tutte le forme degenerative possono procedere di conserva in uno stesso individuo; ma questo non giustifica chi voglia accomunarle in una sola entità patologica. Sonvi rapporti di affinità, non d'identità.

In talune forme di nevrastenia in cui esistono dolori nelle articolazioni, scricchiolî e modificazioni secretive articolari si può ragionevolmente dubitare che si tratti di manifestazioni comuni della diatesi artritica. Giova notare innanzi tutto pel diagnostico differenziale che nella nevrastenia cotesti fenomeni oltre essere poco costanti nel decorso, non sono mai isolati da quegli altri sintomi che la caratterizzano, non raggiungono mai l'intensità che possono acquistare nell'artritismo nè ricavano vantaggio evidente dalle cure che per questo si mostrano favorevoli. L'esame delle urine, l'esame dell'apparato circolatorio, che nella diatesi artritica suole presto presentare rilevanti modificazioni, giovano assai al criterio diagnostico.

Sifilide cerebrale. — Questa malattia può ingenerare sovente fenomeni nevrasteniformi (nervosismo secondario di Fournier). Le stimmate però mancano od hanno caratteri che le allontanano da quell'aspetto clinico che è loro di regola nella nevrastenia. Lo stato mentale è profondamente diverso. La cefalea ha un tipo ben differente e nella sifilide si mostra quasi sempre notturna, intensa, spesso unilaterale, così intensa da far cadere il malato in uno stato come di stordimento. Nella sifilide

si notano sovente paresi, paralisi, affievolimento dell'intelligenza e nel periodo secondario fenomeni esclusivamente pertinenti a questa infermità: roseola, placche mucose, ingorghi glandolari, ecc. L'esito della cura specifica serve pure a illuminare la diagnosi.

Tumore cerebrale. — Oltre ai fenomeni di natura nevrastenica che non si osservano nei casi di tumori cerebrali (dubbi, astenopia, dolori vaghi, amiostenia, ecc.) ed a quelli che invece non si osservano nella nevrastenia (nevrite ottica, paralisi dei nervi cranici, fenomeni ben determinati di eccitamento o di paralisi della zona motrice) e si presentano spesso subito nei tumori cerebrali e sempre poi nella evoluzione loro progressiva, vi hanno caratteri che differenziano quegli stessi sintomi i quali possono far nascere il dubbio diagnostico: cioè cefalea e vertigine. La cefalea è nei tumori encefalici assai intensa, il che solo eccezionalmente si verifica nella nevrastenia: non è un senso vago ma ben chiaro, che il malato definisce bene, che non dà tregua, che sovente è localizzato nella regione ove sotto è il tumore o per lo meno è ivi più accentuato e s'inasprisce o si sviluppa quando in questa regione vien fatta la percussione del cranio. La vertigine, a sua volta, è nei nevrastenici meno intensa, meno frequente, specialmente in confronto di quella che si riscontra in una ai tumori del cervelletto.

Mielite cronica. — Casi gravi di amiostenia pos-

sono ingenerare qualche difficoltà diagnostica. Illuminano il giudizio l'esistenza dei principali fenomeni nevrastenici, il fatto che l'amiostenia non è progressiva e non conduce a paralisi, le quali non fanno parte del quadro della nevrastenia e se si verificano non sono complete e sono invece temporanee (Beard, Bouveret), finalmente la mancanza degli altri sintomi della mielite: abolizione dei riflessi, che nella nevrastenia sogliono invece essere esagerati, anestesie, atrofia muscolare, disturbi della vescica e del retto, lesioni trofiche della pelle.

Tuttavia v'hanno casi — quelli in cui ad una precedente nevrastenia si è poi associata una mielite — il cui diagnostico è realmente difficile (Bouveret, De-Giovanni).

Tabe o atassia di Duchenne. — Nella nevrastenia esistono alcuni sintomi i quali possono, specialmente allorquando si aggruppano, fare ragionevolmente apparire nel campo delle probabilità la ipotesi della tabe. Questi casi sono talvolta così ben determinati da fornire un quadro molto sospetto di tabe.

Leval-Picquechef li comprese perciò tra le forme che denominò pseudo-tabi. Possono infatti osservarsi in esse rachialgie: dolori folgoranti agli arti; parestesie sotto forma di formicolii, intorpidimento, alle gambe, ai piedi; disturbi vescicali e genitali; crisi gastriche; vacillamento del corpo a occhi chiusi e nella stazione eretta ecc.

Noi abbiamo già parlato nel capitolo della sin-

tomatologia dei caratteri che permettono di interpretarli come fenomeni nevrastenici e che servono assai bene pel diagnostico differenziale. Tuttavia faremo ancora qualche altro cenno.

L'invasione della tabe dorsale è lenta, progressiva: l'invasione invece della pseudo-tabe o meglio dei disturbi pseudo-tabetici è spesso brusco, non di rado in seguito a un'emozione, molte volte dopo che i malati hanno sfortunatamente e occasionalmente avuto notizia della tabe e dei suoi disturbi. Nella tabe i fenomeni hanno un decorso regolare ed anche nei casi in cui questa regolarità fa difetto, essa non raggiunge mai la mobilità, la variabilità frequente di sede o di intensità, che nella nevrastenia, salvo casi eccezionali, si osserva. Il decorso della tabe è sempre lungo e s'aggrava o permane invariato nei periodi di stato: quello della pseudo-tabe è breve e spesso cessa d'un tratto o spontaneamente o perchè il malato trova fiducia e conforto dall'assicurazione che il medico gli fa di non essere affetto della temuta malattia. Non esistono disturbi pupillari nella pseudo-tabe o se mai transitori, variabili da un giorno all'altro, di ora in ora: nè esistono gli altri disturbi oculari della tabe. Il riflesso patellare è solo eccezionalmente diminuito o scomparso come accade nella tabe: spesso invece si ha esagerazione. Dominano e giganteggiano nella pseudo-tabe fenomeni dolorifici e disestesie, ma sono estremamente mobili e proteiformi e i così detti dolori folgoranti non raggiungono mai l'intensità di quelli tabetici. Non si osservano, come nella tabe, lesioni del senso

muscolare nè disturbi trofici. Atassia non si osserva nel vero senso della parola e se può apparire un certo barcollamento, che ricorda il fenomeno di Romberg, esso però non è costante.

Le crisi gastriche che possono osservarsi nei nevrastenici sono la parossistica esagerazione della sindrome gastrica preesistente; nella tabe durante i periodi intervallari il malato non accusa molestie nel cerchio di questa funzione.

I disturbi della sfera genito-urinaria nei nevrastenici spesso esistono sin da principio, sono incostanti, mentre che nella tabe rappresentano fenomeni di complicazione, arrivano tardi, ma, una volta arrivati, permangono.

Gli antecedenti saranno sempre un dato molto vantaggioso per la diagnosi: una sifilide pregressa dà presunzione di tabe; l'essere stato l'infermo sempre individuo nervoso, eccitabile, impressionabile depone per la nevrastenia.

Varrà molto finalmente stabilire se esistano o meno le stimmate nevrasteniche: dobbiamo però notare che nel caso positivo non si ha un sufficiente dato per escludere la tabe, poichè questa può benissimo svilupparsi in un nevrastenico. Così sarà anche in tali contingenze assai opportuno esaminare diligentemente la fisonomia, il decorso l'indole, in una parola, di quel gruppo di fenomeni che fa ragionevolmente molte volte dubitare della possibile esistenza dell'atassia locomotrice. Lo studio semeiotico di queste pseudo-tabi, al quale così contribuirono Bernhardt, Blocq, è oltremodo importante.

Morbo di Basedow o di Flajani. — Esistono casi di questa malattia che all'inizio o anche in proseguo presentano segni che sono grandemente analoghi a quelli della nevrastenia e forme di nevrastenia le quali, specialmente per ragione della tachicardia, ricordano il morbo di Basedow. È noto che in questa infermità l'esoftalmo e la tumefazione tiroidea non sono immancabili: tale considerazione può contribuire in taluni casi oscuri a rendere difficile il diagnostico. Il decorso suole ordinariamente eliminare i dubbi, in una alla comparsa o meno del caratteristico corredo dei fenomeni nevrastenici. Esistono in ogni caso alcuni dati che permettono un diagnostico precoce. E questi sono: la tachicardia non è permanente nella nevrastenia, salvo rari casi (Bouveret); la glicosuria e l'albuminuria sono più comuni nella malattia di Basedow; in questa infermità possono osservarsi tosse secca, ad accessi, disturbi trofici; i fenomeni vasomotori sono assai più gravi nel morbo di Basedow. In complesso il diagnostico, specie se si può osservare per un certo tempo il decorso, non è assai difficile: in taluni casi tuttavia (forme fruste) può la diagnosi presentare difficoltà, particolarmente se si ammette con Bouveret una tachicardia permanente nevrastenica.

Isterismo. — A chi ricordi il quadro clinico dell'isterismo non riuscirà troppo difficile differenziarlo dalla nevrastenia. Esistono invero molte analogie sintomatiche; ma le stimmate che rispettivamente le caratterizzano e soprattutto lo stato

mentale così diverso (dubbi, tristezza, abulia nella nevrastenia, suggestibilità [Gilles de la Tourette] e simulazione, menzogna nell'isterismo) permettono di differenziarle; anche allorquando sono accoppiate si può stabilire quanto all'una o all'altra appartenga nel quadro morboso, che non costituisce, come dicemmo, la fusione ma l'associazione delle due infermità.

Vertigine di Ménière. — Effettivamente, tranne in pochi casi in cui s'associano malattie auricolari, la vertigine nevrastenica si distingue facilmente da quella di Ménière.

Questa rappresenta una sindrome clinica caratterizzata ben distintamente da tre fenomeni fondamentali; vertigine, sussurro e scrosci negli orecchi, sordità. Tali due ultimi fenomeni non fanno parte del quadro della nevrastenia. — Esistono poi alcuni segni differenziali di cui abbiamo già parlato, a proposito della vertigine, nel capitolo della sintomatologia.

Claudicazione intermittente. — Ventra osservò nella nevrastenia una forma simile alla claudicazione intermittente per obliterazione arteriosa descritta da Charcot. Nel capitolo della sintomatologia abbiamo notato i caratteri differenziali e non giova qui ripeterli.

Psicosi.

Demenza paralitica o paralisi generale progressiva. — « La nevrastenia ha molto spesso, scri-

veva Finzi, manifestazioni perfettamente somiglianti a quelle della paralisi progressiva ». In taluni casi cotesta somiglianza è evidentissima (Roscioli). Incominciamo perciò con questa malattia la quale forse più di ogni altra può trarre in errore l'osservatore anche diligente. La nevrastenia può associarsi a questa infermità in tutti i suoi periodi oppure la paralisi generale può estrinsecarsi con fenomeni dalla fisonomia nevrastenica così nel suo inizio (periodo prodromico in forma nevrastenica - Ballet, Morselli) come più tardi (paralisi generale a sintomi nevrastenici — Régis). Parecchi sintomi stabiliscono la somiglianza fra le due forme morbose: cefalea, insonnia, emotività, difetti di memoria, turbe dispeptiche: talvolta l'anisocoria che, come dicemmo, può verificarsi anche nella nevrastenia. La diagnosi differenziale della nevrastenia con la paralisi generale nel periodo di stato non offre difficoltà: non così quando si tratta del periodo prodromico a forma nevrastenica della paralisi. Specialmente la confusione può avvenire con la varietà cerebrastenica della nevrastenia. I principali caratteri distintivi sono i seguenti:

1° momenti eziologici: l'esistenza della sifilide, di eccessi sessuali e alcoolici depone per la paralisi; l'eredità morbosa è presunzione a favore della nevrastenia;

2° danno sospetto di paralisi i sintomi di debolezza mentale in persona nel pieno vigore degli anni: ciò specialmente se manca una disposizione ereditaria, in particolare modo nevropatica, ed

esistono invece momenti occasionali come sifilide, alcoolismo, abusi sessuali;

3° l'apparizione di sintomi inquietanti in soggetti ereditariamente nevropatici e liberi da eccessi alcoolici e sessuali è favorevole alla diagnosi di semplice nevrastenia;

4° se i fenomeni risalgono a parecchio tempo avanti si ha un dato a favore della nevrastenia;

5° nel paralitico generale i sintomi sono più mobili, i fenomeni dolorosi più intensi, più vari che nel nevrastenico;

6° singolarmente e complessivamente i sintomi hanno poi particolarità che ad un diligente esame si rivelano e permettono di stabilire la differenza tra le due forme morbose. La cefalea nelle paralisi non ha il tipo a casco, è più determinata e gravativa: alcune volte il dolor di capo assume il carattere di emicrania oftalmica (Charcot, Parinaud, Blocq ecc.) la quale non è propria della nevrastenia. Bisogna tuttavia notare che in alcuni casi si osserva l'emicrania in soggetti semplicemente nevrastenici; ma l'emicrania nevrastenica è semplice, quella paralitica ricorre con fenomeni evidenti di scotoma scintillante, con qualche manifestazione paretica (De Giovanni).

L'insonnia è comune ai primi stadi in ambedue le infermità. Nella paralisi l'insonnia, quando c'è, è più ostinata. Un' insonnia completa ribelle a ogni rimedio in persona con momenti eziologici deponenti per la paralisi può destare una giusta preoccupazione in questo senso. Afferma Krafft-Ebing che il sospetto cresce se il malato di pieno

giorno si addormenta ripetutamente sul lavoro o nel mezzo della conversazione. Questo fatto però è tutt'altro che caratteristico poichè si osserva anche nei nevrastenici. Le pupille possono anche nella nevrastenia presentare anisocoria e tardo riflesso alla luce: è cosa eccezionale e, quando esiste, non è costante e non perdura: lo accennammo già nel capitolo dei sintomi. Un fenomeno sospetto per la paralisi è la miosi. L'aumento dei riflessi tendinei non riveste che mediocre valore ma ha per contrario molto valore la loro scomparsa (Kraepelin). Giova però ricordare che anche nella nevrastenia, come noi pure notammo, può aversi ad es. la scomparsa del riflesso patellare. Poco valore presentano, secondo Kraepelin, per una diagnosi differenziale il tremore della lingua, delle dita. Nel periodo prodromico della paralisi fu osservata fosfaturia: nella nevrastenia noi sappiamo che questo sintoma può osservarsi egualmente, ma in tal caso suole accompagnarsi con l'aumento dell'acido urico e degli ossalati.

Nella paralisi all'inizio Krafft-Ebing osservò diminuzione dell'appetito sessuale con potenza virile integra: nella cerebrastenia esistono frequenti fenomeni di debolezza eccitabile dei genitali (erezioni fugaci, eiaculazioni precipitose ecc.). Si osservano tuttavia più frequentemente nella paralisi fenomeni di iperestesia genitale, onde eccessi sessuali: il che veramente non è proprio del nevrastenico, il quale, se pure ha fenomeni sessuali eretistici, si guarda dagli eccessi pel timore che sempre lo domina di aggravare il suo stato, la sua de-

bolezza generale, sovente così incresciosa. Nella demenza paralitica spesso fin dall'inizio si osservano fenomeni disartrici: non si osservano invece nella nevrastenia, dove se pure anche può manifestarsi impaccio della parola, questo è semplicemente emotivo, tutt'affatto transitorio. Da ultimo parleremo della nota principale su cui deve fondarsi la diagnosi differenziale: e questo è lo stato mentale. Il valore dei sopraccennati sintomi è indiscutibile ma conviene osservare che il ritardo dei sintomi fisici, come scrive Morselli, è talvolta di più anni e la paralisi si limita dapprincipio a disturbi della sfera psichica.

Diminuzione effettiva della intelligenza nei nevrastenici non si verifica: può esservi depressione intellettuale in quanto il malato si dispone male al lavoro e lo fa con sforzo, ma basta un qualche stimolo particolare per ridargli d'un tratto tutta la energia e l'acume dello intelletto. Nel paralitico anche allorquando sui primordi la intelligenza non sembra intaccata, lo è invece sempre un poco, come risulta esaminando diligentemente l'infermo. Prevale innanzi tutto in questi casi il difetto della memoria, il quale può tuttavia osservarsi anche nella nevrastenia: ma in questa è variabile, è dolorosamente avvertito dal malato, mentre che nella paralisi è costante, determinato, progressivo, non avvertito dall'infermo, salvo rari casi, invero, in cui questi lo avverte e se ne duole amaramente. Per questa deficienza di memoria avviene che il paralitico dimentichi certe sue incombenze e, se uomo di affari o professionista,

con grave danno: egli avverte la dimenticanza di solito perchè gli vien fatta rilevare. Non è così il nevrastenico che se ne accorge egli stesso, ripara alla dimenticanza ed è sempre talmente preoccupato d'incorrerci, che in una maniera o l'altra trova i mezzi per aiutare, risvegliare il suo potere mnemonico e renderlo vigile e pronto. Negli scritti il paralitico può fare omissioni ed errori d'ogni genere: anche il nevrastenico può farli, ma se ne accorge e li corregge.

Le manifestazioni più acute della intelligenza — critica, calcolo ecc. — si ledono frequentemente sino dai primordi nel paralitico. Non così nel nevrastenico il quale sovente è un ipercritico e nelle operazioni di calcolo è esatto e talvolta eccessivamente prudente e minuzioso. Lo stato di dubbio così caratteristico del nevrastenico non si manifesta nel paralitico, il quale invece mostra sovente, anche nel periodo prodromico, una sollecitudine e una leggerezza nel considerare e nel decidere, che non di rado è fonte pel malato di notevoli danni. Le idee fisse non sono del patrimonio consueto della paralisi progressiva (Krafft-Ebing).

Nella sfera dei sentimenti noi troviamo delle importantissime differenze. La tristezza del nevrastenico è ben diversa da quella che può osservarsi nel periodo prodromico del paralitico: questi è innanzi tutto mediocremente preoccupato della sua malattia: le sofferenze che accusa, scrive Ballet, sono talvolta singolari, sono sensazioni strane non contemplate dalla semiologia, pur tanto diffusa della nevrastenia: la tristezza e le preoccupazioni

sono interrotte da slanci di ottimismo per cui l'infermo si crede a un tratto guarito e ne attesta la propria soddisfazione con entusiasmo. Il quale entusiasmo, osserva acutamente Morselli, che si riversa sul medico con esuberanza di ringraziamenti ed espressioni spesso iperboliche (ella è il mio salvatore, ella mi ha ridonato la vita ecc.) è affatto caratteristico della paralisi generale, ne preannuncia l'ottimismo e la inconsapevolezza futura, e non si osserva mai nella nevrastenia vera. La tristezza è un fenomeno del resto raro anche nel periodo prodromico, come eccezionale è la tendenza depressiva nel periodo di stato: prevale l'ottimismo il quale è il nucleo del futuro delirio espansivo. Anche il nevrastenico è emotivo ma il paralitico lo suole essere in maniera assai più spiccata: questo piange e si commuove per un nonnulla come facilmente poi si rasserena. « Tale emotività esagerata, scrive Morselli, basta spesso a distinguere un paralitico che ci consulta da un nevrastenico ».

In conclusione la diagnosi differenziale fra nevrastenia e periodo prodromico della demenza paralitica, se offre talune difficoltà a prima giunta, si stabilisce d' ordinario facilmente con l' esame diligente dei fenomeni, i quali hanno analogia non identità. Nei periodi più avvanzati della paralisi generale il diagnostico è ancora più pronto poichè la sindrome, quand'anche si appalesi con la tendenza depressiva (forma depressiva), ha tali fenomeni mentali e fisici che fanno esulare ogni dubbio.

Psicosi varie. — Abbiamo veduto come la nevrastenia possa associarsi a fenomeni psichici piuttosto gravi, manifestarsi alternativamente con alcune psicosi, essere infine il terreno propizio per lo sviluppo di stati lipemaniaci (Jolly) o d'altri accessi vesanici (Krafft-Ebing). Esistono analogie e forse parentele più intime di quanto non si creda con le malattie mentali e specie con talune, di cui riveste talvolta le caratteristiche sembianze di periodicità. Con gli stati melanconici, con le forme leggere depressive della follia circolare (Kraepelin) può la nevrastenia in taluni casi essere scambiata, specie allorquando la tristezza, le preoccupazioni oltrepassano il limite consueto di intensità e di durevolezza.

Questi stati intermedi fra nevrastenia a fenomeni psichici gravi e psicosi nello stretto senso della parola, possono realmente essere assai difficili a diagnosticarsi: fortunatamente sono rari e per di più l'errore diagnostico, se pur realmente così si può chiamare, non è foriero d'inconvenienti seri. Kachperow, che ha molto originalmente studiato e svolto la parte psico-morale della nevrastenia, rileva a separazione netta di questa infermità dalle diverse malattie mentali i tre seguenti caratteri dei disturbi nevrastenici. Questi disturbi sarebbero contraddistinti secondo l'Autore:

1° da un indebolimento della attività; 2° da uno stato di coscienza di questo indebolimento; 3° dal fatto che, pur rimanendo normale il meccanismo psichico che accompagna l'azione, è la debolezza delle forze attive stesse che ne ostacola il funzionamento.

Boettiger affermò che il carattere delle sensazioni e conseguentemente delle preoccupazioni è diverso nei nevrastenici e nei psicopatici in stato depressivo ipocondriaco: in questi le percezioni sarebbero cangiate qualitativamente, trasformate in un modo illusionale; è una parestesia psichica, dice l'Autore, che sembra ben differire dalla iperestesia psichica del nevrastenico.

Possono esservi casi in cui si delinea una sensibile somiglianza con la demenza precoce: in questi casi, osserva Kraepelin, si deve ricordare che fra i sintomi di questa ultima infermità devono essere segnalati la presenza dei disturbi ipocondriaci, gli scatti impulsivi, le tendenze masturbatorie, la debolezza del ragionamento, l'impoverirsi dei pensieri ecc. Così possono manifestarsi affinità fenomeniche con gli stati di esaurimento nervoso consecutivi a malattie debilitanti durate lungamente: in tali casi l'anamnesi offrirà, secondo Kraepelin, facile modo alla diagnosi.

Ma, in sostanza, per questi casi come per tutte le altre forme psicopatiche sovra accennate gioverà innanzi tutto alla diagnosi la diligente ricerca delle stimmate nevrasteniche e lo studio del decorso.

CAPITOLO VIII

Patogenesi.

La patogenesi della nevrastenia attende ancora luce chiara e decisa. Nella letteratura antica e moderna esiste una fioritura ricca di ipotesi: poche di esse reggono al cribro il più indulgente della critica, solo alcune meritano di essere elevate alla dignità scientifica di teorie. A indicare al lettore le principali vie seguite dal pensiero scientifico nello interpretare il meccanismo patogenetico della nevrastenia noi riferiremo le teorie più importanti.

Teoria dell'enteroptosi di Frantz Glénard.

Glénard posò la patogenesi della nevrastenia sur una base anatomo-patologica nettamente definita. Egli illustrò molto efficacemente e con molto acume un capitolo di patologia interna assai importante delineando e coordinando il quadro sintomatico della enteroptosi. Con il subordinare la nevrastenia alla enteroptosi egli creò una teoria

tutta affatto originale, una teoria che per il suo fondamento obbiettivo sarebbe stato augurabile che si fosse affermata e confermata: ma, in realtà, come vedremo poi, la dottrina patogenetica di Glénard fu dalla critica presto battuta.

L'illustre Autore rilevò un particolare quadro semeiotico nella nevrastenia costituito da flaccidezza delle pareti addominali, enteroptosi, accompagnata nei $^{3}/_{5}$ dei casi da splancnoptosi (del rene, del fegato o della milza), enterostenosi (restringimento del colon), gastroptosi e atonia gastrica indicate specialmente dal rumore di guazzamento. Questo insieme di fenomeni, cui egli dette il nome di *enteroptosi*, prenderebbe le mosse da un abbassamento della porzione più mobile del crasso (angolo destro del colon), il quale abbassamento, per le condizioni anatomiche a tutti note che ricollegano i visceri addominali tra loro, determinerebbe il prolasso dello stomaco, del fegato, del rene, della milza. In questa enteroptosi o per meglio dire nei disturbi di funzione ad essa conseguenti avrebbe avuto sede secondo l'Autore il fattore patogenetico più importante della nevrastenia e in particolar modo della forma gastrica. I sintomi nella loro evoluzione avrebbero seguito il corso di questo quadro anatomo-patologico aggravandosi e completandosi mano mano che dal primitivo abbassamento del colon si sarebbe giunti alla enteroptosi dei diversi visceri, all'atonia gastrica permanente, all'enterostenosi. In ricerche più moderne (cit. di Mathieu) Glénard ha sviluppato maggiormente la sua dottrina patogenetica ammettendo che la ca-

gione dei fenomeni nevrastenici risieda in « un disturbo funzionale ancora sconosciuto nel fegato » causato dalla enteroptosi ed ha aggiunto — riconoscendo forse la deficienza della dottrina esclusivamente fondata sulla enteroptosi — che cotesto disturbo funzionale epatico può anche sopravvenire in seguito a intossicazione alcoolica o malarica, a disturbi vasomotori consecutivi a patemi d'animo, al *surmenage*.

Teoria dell'autointossicazione di Bouchard.

Secondo questa teoria i fenomeni nevrastenici sarebbero subordinati alla dilatazione gastrica, alla stasi, alla ipocloridria e non rappresenterebbero altro che fatti provenienti da auto-intossicazione per assorbimento di fermentazioni putride. Questa teoria acquistò largo credito tra i medici poichè la frequenza dei fenomeni dispeptici nei nevrastenici e la predominanza assoluta di cotesti fenomeni in molti di essi rese facilmente persuasi che nella funzione gastrica alterata risiedesse invero la causa d'ogni disturbo. Il parallelismo frequente di miglioramenti e peggioramenti dei disturbi gastrici e di quelli nervosi che interessavano altre funzioni, contribuì ad affermare l'ipotesi.

Teoria di Hayem.

Questa teoria fa dipendere la nevrastenia da un pervertimento della nutrizione generale conseguente ad alterazione della funzione digerente.

Non sarebbero per Hayem i prodotti di origine fermentativa indicati da Bouchard, ma bensì prodotti nutritivi di composizione difettosa, anormale, i quali non potrebbero servire alle esigenze nutritive fisiologiche dell'organismo per rimanere sano e robusto.

Teoria che considera la nevrastenia quale malattia del ricambio.

In questa teoria, per diverse vie, convennero varii Autori.

Charcot ne aveva indicato il principio fondamentale notando la parentela ereditaria fra le nevrosi e le malattie causate da un'alterazione dei processi d'ossidazione, parentela che fissò con la definizione espressiva di neuro-artritismo.

Axenfeld e Huchard considerarono la nevrastenia come una malattia sviluppantesi di preferenza sur un fondo artritico e Lemoine e Bordaries, accentuando l'affermazione, sostennero che nella maggior parte dei casi essa è una nevrosi artritica. Per Sakorraphos poi la diatesi nervosa non è che la continuazione dell'artritismo.

Régis considerò la nevrastenia legata all'arterio-sclerosi, non una malattia ma una specie di diatesi a espressione sintomatica variata, assai spesso cagionata da un fattore primordiale: l'artritismo.

Vigouroux, appoggiandosi sui risultati dell'esame urologico compiuto insieme con Gautrelet, concluse che la neurastenia è l'espressione sintomatica di disturbi d'ossidazione dell'organismo e

che essa è una nevrosi artritica. La formola chimica urologica comune all'artritismo e alla nevrastenia unirebbe intimamente queste due entità morbose. A spiegare il fatto che non tutti gli artritici sono nevrastenici si potrebbe pensare che in questi ultimi esista, in una all'artritismo, una predisposizione nervosa speciale oppure che si formi in loro, per una conseguenza eventuale dell'artritismo, qualche veleno ancora ignoto.

Biernacki, in base agli studi fatti sul sangue dei nevrastenici, considerò egualmente la nevrastenia quale una sindrome morbosa secondaria all'azione sul sistema nervoso dei prodotti di una alterazione primitiva delle ossidazioni. Sarebbe, per l'Autore, un'affezione della stessa indole del diabete, della gotta, dell'obesità, in breve, degli stati patologici provenienti da anomalie dei processi d'ossidazione dell'organismo.

Bechterew, mercè l'esame delle urine, è venuto alla stessa conclusione fondamentale dei due precedenti Autori. Quanto alla causa di questi disturbi di ossidazione Bechterew la pone nella pigrizia dello intestino. È qui che, secondo l'Autore, converrebbe cercare la sorgente della nevrastenia.

Teoria nervosa di Beard.

Secondo questa teoria la nevrastenia sarebbe dovuta ad una lesione dinamica primordiale della cellula nervosa e precisamente ad un affievolimento della sua energia. In seguito a cotesto affievolimento

d'energia risulterebbe una miseria generale dell' influsso nervoso, che governa ogni organo ed ogni funzione, onde i disturbi che costituiscono la nevrastenia e che, come è noto, possono interessare ogni manifestazione della vita vegetativa, nervosa e psichica dello organismo. Il sistema nervoso, per tale diminuzione della sua energia, diventerebbe nel tempo stesso ipersensibile. Il suo dominio sull'organismo non avrebbe più la forza ed il ritmo regolari: la debolezza irritabile del sistema nervoso sarebbe adunque la causa originatrice dei disturbi nevrastenici, la cagione vera del loro frequente oscillare, dei rapidi esaltamenti, delle facili depressioni. La constatazione che la nevrastenia il più spesso proviene da quei momenti eziologici che rendono il sistema nervoso debole, che lo affaticano e lo deprimono, contribuì molto ad avvalorare la teoria di Beard. La quale poi ricevette un importantissimo ausilio dallo studio analitico dei sintomi, dai risultati della terapia e finalmente da talune osservazioni psicologiche sulla fatica intellettuale e fisica, osservazioni che permisero di riprodurre sperimentalmente i principali fenomeni nevrastenici. Il sistema nervoso, nel suo complesso, origina i fenomeni psichici, raccoglie, elabora, coordina le sensazioni, è la fonte del potere di moto, presiede e regola le funzioni vegetative. Ogni stimolo intellettuale, morale, sensoriale, meccanico ecc. si riflette nel tempo stesso sulle funzioni psichiche, cinesiodiche ed estesiodiche, su tutti gli organi della economia. Quando il sistema nervoso è affaticato, ogni funzione ne è

conseguentemente disturbata e affievolita, più o meno, a seconda il grado della lesione primordiale e le disposizioni congenite dello individuo: alla irritabilità che accompagna necessariamente questa diminuzione d'energia nervosa si deve il cangiare dello stato generale dinamico, le sue forti e rapide variazioni. Questo indebolimento della cellula nervosa sarebbe per Beard dovuto ad un difetto di equilibrio fra il consumo della sua energia ed i processi di riparazione. Ogni causa per diverse vie condurrebbe a queste condizioni fondamentali.

Teoria nervosa di Féré.

« In tesi generale, scrive Féré, ogni eccitazione nervosa determina un movimento, uno stato dinamico, al quale sembrano partecipare tutti gli elementi contrattili dell'organismo ». Lo eccesso o il difetto d'eccitazione produrrebbe un' affievolimento dell' energia vibratoria, una diminuzione della vitalità.

Cotesto affievolimento dell' energia vibratoria sarebbe la causa fondamentale della nevrastenia.

Teoria anatomica e vasomotoria di Kaan.

L'Autore considera la nevrastenia dovuta ad una alterazione (*Reduction*) del sistema nervoso. La quale alterazione può sopravvenire in tre modi: 1° quando le cellule hanno una congenita diminuzione di potere assimilativo (nevrastenia ereditaria); 2° quando le cellule sono sottoposte ad un

eccessivo lavoro (nevrastenia acquisita da eccessivo lavoro); 3° quando il materiale di nutrizione è per qualità e quantità insufficiente a soddisfare i bisogni (mutamenti quantitativi del sangue nella anemia e nella clorosi; diminuzione quantitativa da spasmi o processi ateromatosi delle arterie corticali). L'Autore ha voluto spingere ancora la sua interpretazione patogenetica a dar ragione di un sintoma assai frequente nella nevrastenia, le idee coatte con ansia (*Zwangsgedanken mit Angst*). Egli argomenta: le arterie corticali e sottocorticali si distaccano come vasi collaterali dall'esagono di Willis: quando per una ragione qualsiasi fluisce meno sangue alla corteccia cerebrale ne risulta una circolazione più ricca nelle arterie sottocorticali e consecutivamente uno stato di irritazione nella regione che esse irrorano. Questa iperemia si estende e va ad irritare il centro respiratorio e vasomotore onde soffocazione con dispnea, ansia, cardiopalmo. Con questo meccanismo, a mezzo, cioè, di oscillazioni della massa sanguigna nelle arterie corticali e sottocorticali si spiega, secondo l'A., la frequente sindrome: idee coatte, ansia, disturbi vasomotori.

Teoria meccanica di De Fleury.

De Fleury sulla scorta di una serie importante di esperimenti, per mezzo dei quali ha potuto constatare l'azione degli svariati momenti eziologici, analizzare i sintomi e interpretare i risultati terapeutici, ha emesso una teoria dell'affievoli-

mento nervoso, che, come egli dice, non esclude, perchè parzialmente vere, ma comprende le teorie in antecedenza formulate (Bouchard, Hayem, Loeven, Glénard, Dumas, Fèrè, Beard, Erb, Régis ecc.). Egli, esaminando la pressione sanguigna dei nevrastenici, ha riscontrato che il grado di tensione non è giammai al livello normale, che si hanno, cioè, gradi troppo bassi o troppo alti, che queste condizioni quantunque opposte conducono agli stessi fenomeni. Perciò egli ha diviso i nevrastenici in due categorie. « Gli uni, nevropatici a ipotensione, sono dei veri *épuisés* del sistema nervoso; essi hanno ripiegato sotto l'una o l'altra specie di fatica e nel loro organismo tutto è depressione. Gli altri — nevropatici a ipertensione — sono piuttosto degli intossicati, degli uremici, degli arterio sclerotici, dei gottosi o pure anche delle donne tormentate dalla menopausa ». Nei primi la nevrosi apparirebbe in seguito ad una eccitazione eccessiva o ad un consumo di energia superiore alla resistenza del soggetto. L'eredità nevropatica, artritica, infettiva preparerebbe il terreno: la fatica sarebbe costantemente la causa determinante. Cotesta fatica, la depressione, in altre parole, dell'energia nervosa, rappresenterebbe un fenomeno primitivamente dinamico, la conseguenza di un eccesso di funzione: la produzione dei materiali tossici apparirebbe secondariamente e non costituirebbe la causa primordiale, come taluni asseriscono. Nella seconda categoria di nevropatici, i nevrastenici a ipertensione, gli infermi realmente intossicati, si riscontrerebbe, secondo l'A.,

« che la saturazione della loro corteccia grigia procura alle loro cellule cerebrali una maniera di essere assai paragonabile a quella che determina in esse la semplice sottrazione d'energia per eccesso di lavoro ». L'affaticamento nervoso dell'intossicato sarebbe men franco e più che una depressione vera — giacchè il cuore ed il sistema nervoso si trovano in istato di iperattività — rappresenterebbe una specie di spasmo permanente, di contrattura del neurone. Tuttavia l'effetto ultimo sarebbe identico giacchè, conclude l'Autore, questa contrattura è sorella gemella dell'atonia, in quanto, come questa, contrasta e rallenta singolarmente il funzionamento cerebrale.

Questa teoria tien conto del semplice *surmenage,* dell'influenza dei diversi prodotti tossici, ma basa fondamentalmente l'origine dei fenomeni nevrastenici in una modificazione generale dell'attività del sistema nervoso centrale.

Il meccanismo di questa fatica organizzata l'A. lo decompone in quattro episodi che si succedono così:

Primo tempo. — Intervento della causa.

Sovraffaticamento o intossicazione determinano egualmente uno stato di semi-attività, una diminuzione dell'energia nervosa.

Secondo tempo. — Rilasciamento delle cellule nervose.

Le cellule entrano in uno stato di ipovitalità, di semi-funzionamento, in uno stato di retrazione incompleta delle ramificazioni dei neuroni.

Terzo tempo. — Ptosi. Ipotono muscolare e glandolare.

La deficienza del tono nervoso determina una tonicità minore nei diversi sistemi, onde fiacchezza muscolare, povertà di secrezione, ptosi viscerali ecc. Su questo fondo di immiserimento generale si destano a momenti, per l'influenza di stimoli esteriori (pasti copiosi, vicissitudini atmosferiche, patemi ecc.), fenomeni di eccitamento (collera, bisogno immoderato di movimento, ipersecrezioni glandolari, dolori nevralgiformi); « i cervelli astenici sono i più eccitabili, i più mobili, i più impulsivi ».

Quarto tempo. — Modificazione dello stato mentale.

Allo stato di minore vitalità di tutto l'organismo risponde necessariamente una modificazione del carattere: i malati divengono timidi, esitanti, paurosi, umili, pigri, melanconici. Questo stato dello spirito si esplica come conseguenza dello spossamento nervoso. « Tutti i nervi sensitivi provenienti dai muscoli, dai tendini, dalle articolazioni, dalle aponevrosi, dalle pareti viscerali, dai vasi, dalle glandole, vengono a portare uniformemente al cervello la sensazione di affievolimento, di decadenza, di impotenza e le idee corrispondenti s'installano, s'organizzano, prendono delle abitudini. Sì bene che alla fine d'un certo tempo, per il meccanismo messo in luce da Paulhan e G. Dumas, lo spirito non può più concepire che cose del medesimo senso: esso interpreta tutto in armonia con questa impronta speciale di miseria, di tristezza, di paura ».

Per riassumere, la teoria patogenetica di De

Fleury porta a concludere che la nevrastenia e tutti i sintomi dipendenti dallo strapazzo nervoso « sono primitivamente malattie del tono e secondariamente malattie della nutrizione occasionate sia da una intossicazione, sia da un consumo eccessivo d' energia o un abuso di irritazione sensitiva ». « Intossicato o spossato, conclude l'Autore, il cervello collocandosi in uno stato di semiattività vitale non imprime agli organi che un funzionamento illanguidito: questa deficiente funzionalità dei muscoli, delle glandole, degli apparecchi di nutrizione, si riflette a sua volta nella coscienza e questa ripercussione nello spirito è, propriamente, ciò che costituisce lo stato mentale nevrastenico ». Finalmente dobbiamo aggiungere che l'Autore ha considerato eziandio la esistenza delle forme di nevrastenia congenita, la esistenza, cioè, di malati che « sembrano aver ricevuto la depressione nervosa con la vita ». Egli li distingue dai grandi degenerati a impulsioni irresistibili, sovraccarichi di tare fisiche, intellettuali e morali, considerandoli semplicemente come nevrastenici nati, come individui sovraffaticati dalla nascita, venuti al mondo in uno stato di decadenza vitale, con tessuti poco resistenti e una nutrizione viziata, con le condizioni, invero, che servono ampiamente a spiegare i disturbi che presentano in maniera costante e che si accentuano per ogni causa che sopraggiunga. La nevrastenia per De Fleury, è adunque, come egli si esprime, la storia della fatica cristallizzata e passata allo stato di abitudine funzionale.

Queste sono le principali teorie. Altre ipotesi tuttavia furono emesse e che noi accenniamo di sfuggita: così Loeven considerò la nevrastenia dipendente da azioni riflesse anormali d'origine gastro-intestinale, G. Dumas la ritenne causata da disturbi vasomotori, Erb da un disturbo intimo della nutrizione degli elementi nervosi, Emminghaus la riferì a disturbi vasomotori della corteccia cerebrale, Averbeck ad alterazioni delle cellule nervose, Krafft-Ebing ad anomalia trofica delle cellule nervose onde elaborazione incompleta di materiali di nutrizione, Sadowsky a processo degenerativo degli elementi nervosi per auto-intossicazione in seguito a lavoro prolungato ed intenso, Apollonio (il cui parere si accorda con la teoria di Wundt) ad una metamorfosi regressiva del tessuto nervoso per eccesso di lavoro, Bianchi a marasma o intossicazione dell'elemento nervoso per insufficiente nutrizione o insufficiente eliminazione dei prodotti della organica disintegrazione, De Giovanni ad un'anomalia di evoluzione biologica negli organi della innervazione, altri a disturbi della funzione genitale, altri finalmente ne fece una malattia dello spirito, un disturbo della immaginazione.

Importanti obbiezioni possono muoversi alle su esposte teorie. Rileveremo le principali.

Alla teoria di Glénard furono ragionevolmente fatte parecchie critiche. La principale di esse, quella che realmente le toglie ogni valore patogenetico, si basa sur una constatazione di fatto. Si basa cioè sul fatto, rilevabile invero da ogni osserva-

tore, che in un grande numero di nevrastenici, forse, diciamo noi, nel maggior numero, esiste la nevrastenia senza la enteroptosi e che in non pochi casi esiste invece enteroptosi con disturbi nervosi ma non tali da costituire la vera nevrastenia. Rileviamo a questo proposito che l'abbassamento del colon — il punto di partenza secondo Glénard della enteroptosi — fu osservato anche fra gli alienati e principalmente fra i melanconici, i quali, tra i psicopatici, hanno particolari affinità coi nevrastenici. Fu anzi Esquirol che, per primo, sulla scorta di numerose necroscopie notò e indicò agli scienziati questo fatto. E nei casi in cui realmente esiste nevrastenia e enteroptosi si è dimostrato che non è l'una che cagiona l'altra ma invece che è la nevrastenia che precede e cagiona la enteroptosi. Chèron ha fatto un'analisi assai nitida di questa subordinazione di fenomeni che si produce precisamente nel senso opposto a quello designato da Glénard. Egli dice che per il *surmenage* della cellula nervosa si stabilisce una ipoenergia funzionale d'ogni organo della economia. Onde flaccidezza del miocardio, rilassamento dell'albero arterioso ed ipoglobulia apparente, atonia gastro-intestinale, dilatazione di stomaco, splancnoptosi, varici, varirocele ecc. Tutto ciò in diverso tempo e in diversi gradi a seconda l'intensità della malattia. Il quadro sintomatico e anatomo-patologico descritto da Glénard non costituisce adunque il fondamento anatomo-patologico e patogenetico della nevrastenia: rappresenta soltanto un'efficace descrizione di alcuni fenomeni che possono far parte della sindrome nevrastenica.

Quanto alla ipotesi dell'Autore che nella disturbata funzione del fegato debba riconoscersi il fattore che origina i fenomeni nevrastenici, vogliamo dire che nulla di assoluto esiste che giustifichi cotesto asserto e ne renda persuasi. Onde la teoria di Glénard per rispetto alla patogenesi della nevrastenia non ha che un valore storico. E lo stesso illustre Autore ha dovuto riconoscerlo quando ha scritto che la sindrome fenomenica che accompagna la enteroptosi non risponde a quella della nevrastenia classica. I cui sintomi, egli dice, quando sono associati all'enteroptosi, se ne distinguono pel fatto che non cedono ai mezzi terapeutici che servono contro l'enteroptosi (cinto, lassativi, dieta carnea, alcalini), mentre quando la enteroptosi è pura con tutto il seguito dei fenomeni nevropatici che l'accompagnano (eccetto i sintomi di Charcot), non v'ha nessuno dei suoi sintomi che non ceda alla cura precedente. Queste parole che noi abbiamo ripetuto fedelmente da Mathieu riconducono la enteroptosi, per opera dello stesso Glénard, nel posto che solo le spetta.

Anche contro la teoria di Bouchard furono sollevate obbiezioni importanti.

Tuttavia, anche oggidì, malgrado le acute e persuadenti critiche, molti medici seguitano a professare fede nella dottrina patogenetica dello illustre scienziato francese. È quindi opportuno fermarsi un poco nella disamina di essa. L'Autore adunque pone a fondamento patogenetico della nevrastenia un processo di auto-intossicazione. La causa sarebbe sempre la dilatazione gastrica con

conseguente stasi e l'ipocloridria. Una prima importantissima obbiezione può farsi: la dilatazione gastrica non è un fenomeno necessario della nevrastenia: essa infatti manca assolutamente in moltissimi nevrastenici e quando si presenta non è nei primordi della malattia che si manifesta, ma invece allorquando con l'atonia generale, in cui s'abbatte tutto l'organismo, anche lo stomaco flaccido, atonico finisce per dilatarsi permanentemente.

Un'altra obbiezione pure importantissima è la seguente: esistono casi in cui v'ha enorme dilatazione di stomaco (p. es. nella stenosi pilorica per cancro, come indicava giustamente Charcot) e stasi durevole e forte, nei quali malgrado ci siano le condizioni migliori per produrre quei processi d'intossicazione invocati da Bouchard per la genesi della nevrastenia, questa non si manifesta; e d'altra parte esistono casi di nevrastenia in cui lo stomaco è fortemente e permanentemente dilatato, nei quali i fenomeni nervosi migliorano senza che la lesione gastrica in alcun modo si modifichi. Un'ultima obbiezione: come può invocarsi la teoria di Bouchard che fa gran conto della ipocloridria in tutti i casi in cui questa non c'è e in quelli nei quali invece esiste ipercloridria? Concludendo, può affermarsi, con certezza di essere nel vero, quanto segue: la dilatazione gastrica e i processi conseguenti di autointossicazione per alterata digestione non rappresentano il fattore patogenetico della nevrastenia, la quale può decorrere senza la sopraddetta lesione, può dare ad essa origine in taluni casi, può migliorare senza

che perciò la dilatazione migliori e può finalmente mancare quando invece la lesione gastrica esiste, è durevole e grave. Si può quindi affermare che non è la dilatazione gastrica che origina la nevrastenia ma che invece assai spesso è questa che origina quella (Charcot, Levillain, Mathieu, Gilles de la Tourette, G. Ballet, De Fleury ecc.). I disturbi gastrici indubbiamente si ripercuotono sul sistema nervoso del nevrastenico aggravandone le consuete manifestazioni: ma il disturbo primordiale che tutto origina è nel sistema nervoso.

Nell' influenza reciproca dei fenomeni può stabilirsi come un circolo vizioso: ma l'importanza del fatto primitivo ed essenziale non diminuisce per questo. E per finire con una considerazione non semeiotica, diremo con Levillain che non si vede la cagione per cui le cause ordinarie intellettuali, morali o genitali della nevrastenia cominciassero primitivamente e direttamente a dilatare lo stomaco per permettergli a sua volta di intossicare il sistema nervoso. Questo cammino sembrerebbe invero ben contorto per esser quello cui segue la natura.

Contro la teoria di Hayem che si basa fondamentalmente sur un disturbo primordiale della funzione digerente può ripetersi in parte quanto fu detto per rispetto alla dottrina di Glénard e di Bouchard: può affermarsi fra l'altro, cioè, che i disturbi digestivi non esistono di regola, che quando esistono non risulta in modo evidente che precorrano la nevrastenia, che infine questa può migliorare senza che necessariamente essi s' attenuino e migliorino.

Quanto alla teoria che invoca per la patogenesi della malattia di Beard una alterazione del ricambio materiale conviene rilevare che la parentela fra nevrastenia, arterio-sclerosi, artritismo ecc. se esiste non giustifica la loro fusione. D'altra parte ormai a tutti sono noti innumerevoli casi in cui nè nello individuo nevrastenico nè ereditariamente l'arterio-sclerosi e l'artritismo e le altre consimili infermità furono potute addimostrare. Ognuno può osservare la poca frequenza di questa associazione a meno che non voglia scambiare vaghi ed isolati fenomeni nevrasteniformi con la sindrome classica caratteristica della malattia di Beard.

Meritano indubbiamente molta considerazione le ricerche sperimentali di Vigouroux, Biernacki Bechterew. Ma, pur facendo astrazione dal fatto che non sono universalmente confermate, troviamo che è arduo stabilire il rapporto fra causa ed effetto e nulla di veramente persuadente i sopraddetti Autori ci hanno indicato per non considerare la nevrastenia piuttosto che l'effetto, la causa dei disturbi del ricambio materiale da essi notati.

La nevrastenia ha un aspetto clinico per cui appare evidentemente come un esaurimento organizzato dalla energia nervosa. Poichè cotesta energia nervosa è tutto nella nostra economia, si può pensare logicamente che dalla sua alterazione consegua, come tanti altri fenomeni, anche una modificazione del ricambio. E per ciò depone favorevolmente la constatata instabilità dei reperti urologici (De Fleury, Linossier), la instabilità di

certi esami ematologici (false anemie di Chèron), fatti che mal si concilierebbero con la ipotesi di una fondamentale, costituzionale, primitiva alterazione del ricambio. È dunque assai verosimile il concepire che le variazioni nello stato del ricambio siano subordinate alle variazioni d'attività del sistema nervoso centrale.

La teoria di Kaan nella sua parte fondamentale batte una via che forse avvicina il vero: ma entra addirittura nel campo della fantasia allorquando si dà a spiegare con i disturbi vasomotori, le idee coatte, l'ansia ecc. Seguendo questo indirizzo è facile architettare molti altri giuochi vasomotori per spiegare ogni sintoma. Ma infine cosa si costruisce? Teorie che addimostrano brillante l'ingegno di chi le concepisce e null'altro.

Le teorie di Beard e di Féré rappresentano, per vero dire, delle formole assai vaghe, come osservava anche Mathieu, ma hanno indubbiamente il merito di essere basate sur un principio fondamentale molto importante e avvalorato da talune osservazioni psicologiche sperimentali, per cui può pensarsi che contengano, specie quella di Beard, una parte di vero.

Assai importante è la dottrina meccanica di De Fleury che trae fondamento da una notevole serie di ricerche molto coscienziose: con essa si adattano bene gli svariati momenti eziologici della nevrastenia, il decorso caratteristico dei sintomi e si spiega lo effetto di taluni principali sussidi terapeutici. La via di ricerche indicata da De Fleury merita di essere seguita, illuminata con un più

largo numero di osservazioni, poichè essa è basata sur un metodo razionale e poichè le conclusioni, alle quali per mezzo suo l'Autore è giunto, sono di alto valore.

Allo stato attuale delle conoscenze patogenetiche sulla nevrastenia, è giuocoforza ammettere che l' opinione di coloro i quali fanno della nevrastenia una malattia essenzialmente basata sur un disturbo primordiale dell' elemento cellulare nervoso, merita di raccogliere il più largo tributo di suffragi. Noi non sappiamo esattamente se esista questo particolare disturbo primordiale e fondamentale dell'elemento cellulare nervoso, ma è molto logico il pressupporlo. Difatti ammesso, come scriveva giustamente Bianchi, « il principio che tutte le funzioni semplici o complesse non sono che prodotti di coordinazione, che si esplicano da un definito territorio anatomico e da speciali elementi nervosi (nevroni) e fermo, d' altra parte, l'altro principio che la funzione di un dato territorio nervoso o di specializzati gruppi di nevroni, è collegata strettamente al processo di desintegrazione e reintegrazione degli stessi, ne viene di conseguenza che un lavoro eccessivo di un dato territorio nervoso deve produrre una desintegrazione eccessiva che dovrebbe finire con la morte degli elementi nervosi che lo costituiscono, se non intervenissero due condizioni favorevoli: l'abbondante nutrizione da una parte, che rifornisca l' elemento nervoso del materiale organico in sostituzione di quello consumato, e la pronta eliminazione di tutti i prodotti della organica di-

sintegrazione. Ma non sono che gli elementi originariamente robusti che sono dotati di un alto potere assimilatore ed eliminatore. Laddove questo doppio potere fosse inferiore alle esigenze del lavoro funzionale, la conseguenza sarebbe o l'insufficiente nutrizione e quindi il marasma dell'elemento nervoso o l'insufficiente eliminazione e quindi l'intossicazione dello stesso o l'una cosa o l'altra. In qualunque delle due ipotesi l'elemento nervoso intisichisce, diventa inadatto al lavoro abituale e può anche morire...

Gli effetti sono generali o parziali secondo le ereditarie condizioni dell'individuo e secondo la direzione impressa alla estrinsecazione individuale o sociale delle funzioni del sistema nervoso ».

In tal guisa si spiega così la nevrastenia generale come la parziale. E si comprende la cagione per cui la nota fondamentale ed essenziale della nevrastenia, in qualunque sua forma, sia l'alterato stato mentale, poichè la funzione psichica, la quale quanto è più delle altre elevata è altrettanto più delle altre delicata, risente sovra tutte con squisita prontezza gli effetti del lavoro eccessivo, dello alterato funzionare degli elementi nervosi, o direttamente, quando questo colpisce il territorio donde essa si sprigiona, o indirettamente quando colpisce territori donde emanano altre funzioni per i legami multipli che a queste la congiungono.

Questo modo di argomentare non deve essere lungi dal vero. Che debba determinarsi una lesione degli elementi nervosi è molto logico il pensare; diversi Autori, come accennammo, ne

fecero l'ipotesi e poco tempo è trascorso che il Forter scrivendo dei fatti e della base comune alla nevrastenia ed alla follia ed indagando qual luce provenisse dai nuovi studi della patologia cellulare (Nissl, Vas, Lugaro, Marinesco ecc.) riguardanti la cromatolisi per intossicazione ed altre cause, il modo e la durata di riparazione delle lesioni ecc., inferiva che isterismo, *nevrastenia*, follia non fanno che tradurre manifestamente le lesioni cellulari: le diverse tappe delle malattie corrisponderebbero, secondo l'Autore, ai diversi gradi della degenerazione cellulare.

La patogenesi della nevrastenia, come da principio dicemmo, attende ancora luce chiara e decisa. Ma da quanto sopra abbiamo esposto si rileva che, specie in questi ultimi anni, si sono andati affermando concetti ed operando ricerche le quali ci fanno sperare che presto l'importante problema trovi la sua soluzione.

CAPITOLO IX.

Terapia.

Schultze definì la terapia il tallone d'Achille delle malattie nervose. Nella nevrastenia, più che in qualsiasi altra infermità, cotesta affermazione merita di considerarsi ben appropriata.

Malgrado gli indiscutibili progressi fatti negli ultimi tempi, si può affermare che una cura razionale, assoluta della nevrastenia non è ancora bene determinata. E le conoscenze terapeutiche, che si sono mercè rigorose investigazioni scientifiche raggiunte, sono rimaste per buona parte chiuse nella cerchia ristretta di coloro che le iniziarono e seguirono senza dilatarsi nella gran massa del pubblico medico. La medicina pratica è rimasta un po' scettica dinanzi a questa malattia che ha considerato come un qualche cosa di indefinito e d'immaginario, regolandola con cure svariate come l'occasione si presentava propizia, più per contentare gli infermi che per rispondere ad una meta terapeutica ragionata. La illimitata fede nella

onnipotente influenza della labe ereditaria, così sul costituirsi come sull'organizzarsi stabile della nevrastenia, fece rimanere taluni inerti e sfiduciati nelle risorse terapeutiche.

Perciò si è brancolato fino adesso nel buio affidandosi empiricamente alla folla di rimedi che la officina farmaceutica, la *réclame* interessata ha prodotto in gran copia. La mancanza di un concetto razionale terapeutico ha eccitato la fantasia sempre fervida di taluni nell'indicare rimedi nuovi. « Si mettono in uso — ripetiamo le giuste e severe parole di Morselli — si elogiano e si acclamano metodi curativi i più diversi, poichè giova dire che senza nevrastenia e senza isterismo molti *specialisti* neuropatologi resterebbero tutto l'anno senza clientela: ed ecco perchè la loro ingegnosità si affatica per trovare la *novità* che agisca sulla stanca immaginazione dei malati e arrivi a suggestionare là dove i *vecchi* mezzi si addimostrano oramai inefficaci ». Tutto questo evidentemente con grave scapito degli infermi. « Se si potesse formare — scrissero Proust e Gilbert Ballet — il bilancio delle cure dette toniche e ricostituenti, degli ipnotici vari, in breve, dei prodotti farmaceutici di cui sono sovraccaricate le cure più o meno ben dirette che sono entrate nella pratica giornaliera, si domanderebbe se i nevrastenici siano gli obbligati o le vittime della medicina ».

Gli studi moderni hanno posto un po' di assetto in questo caos terapeutico e soprattutto hanno designato alcuni criteri direttivi che costituiscono già un gran passo fatto verso la terapia razionale.

Il trattamento della nevrastenia si è perciò purificato di una quantità enorme di vane prescrizioni e tende a diventar sempre più semplice. La igiene soprattutto costituisce il fondamento su cui principalmente si basa la terapia moderna della malattia di Beard. La cura medicamentosa non va tuttavia proscritta: essa rappresenta un buon coadiuvante e in taluni casi, quando, per fatalità di circostanze, per le ineluttabili esigenze della vita, le opportune norme igieniche non possono essere poste in pratica, essa rappresenta l'ultimo rifugio a cui può approdare il medico. Ma tra la folla dei rimedi conviene scegliere saggiamente e non procedere a caso e coordinare le prescrizioni con gli assoluti, bene determinati bisogni dell'infermo.

La cura del nevrastenico non è facile, soprattutto perchè è raro che possa praticarsi con il rigore che sarebbe necessario. Difatti la cura è lunga: e togliere un individuo per lungo tempo alle sue preferite abitudini, sottrarlo, come sovente s'imporrebbe, alle sue occupazioni, non di rado necessarie, è cosa tutt' altro che agevole a realizzarsi, a meno che non esistano circostanze eccezionalmente propizie. D' altra parte bisogna considerare che i malati nevrastenici sono incostanti e impazienti al sommo grado per cui vorrebbero cangiar sempre cura e quando trovano un medico onesto che non li accontenti nella volubilità morbosa dei loro desideri, spesso lo abbandonano e si danno a peregrinare di ambulatorio in ambulatorio, assaporando amaramente la inutilità di certe prescrizioni, date con leggerezza

frettolosa da quei molti che per i nevrastenici trovano che non è mai troppo poco il tempo che loro si concede per esaminarli.

Precetti fondamentali terapeutici si possono dare per la nevrastenia non per i nevrastenici. Il lettore comprende a che cosa vogliamo mirare con questa affermazione.

Taluni Autori (Weir-Mitchell, Pflayfair, Grasset, Brown-Sequard, Vigouroux, De Fleury, Imbert de la Touche ecc.) hanno formulato sistemi speciali e determinati di cura: ne rileveremo solamente tre, i quali rivestono una considerevole importanza e contengono indicazioni pregevoli. Sono quelli di Weir-Mitchell, di Vigouroux e di De Fleury.

Un metodo che ha riscosso molto plauso nel mondo scientifico è quello per la nevrastenia e l'isterismo che Weir-Mitchell indicò. Questo trattamento, osserva Levillain, non pretendeva da principio alla dignità di metodo sistematico generale, alla quale lo si è poi elevato, ma mirava semplicemente alla cura di quei casi in cui esistevano gravi disturbi della nutrizione. La cura di Weir-Mitchell, perfezionata poi da Pflayfair e introdotta da questi in Inghilterra, fu con molto successo applicata da vari scienziati tra i quali notiamo Binswanger, Leyden, Burkart, Brosius, Ewald, Holst, Schreiber, Krafft-Ebing ecc. Essa si fonda su le seguenti essenziali indicazioni: isolamento, riposo, un regime dietetico che sale gradualmente sino alla iperalimentazione (dapprima latte e poi cibi grassi, olio di fegato di mer-

luzzo ecc.), massaggio, elettricità: in linea accessoria taluni medicamenti: aloe, ferro ecc. Il metodo dell'Autore americano non si basa su indicazioni speciali, nuove: il merito essenziale di Weir-Mitchell sta nell'aver concretato un sistema di cura regolare, bene definita, mettendo in chiara luce la superiorità terapeutica dei mezzi fisici sulle sostanze medicamentose. Cotesta cura ha dato buoni risultati, specie in quei casi in cui l'organismo era profondamente denutrito, ma non conviene in tutti i casi (Burkart, Bouveret, Levillain, Mathieu ecc.) ed anzi, scrive Levillain, « nel più gran numero dei casi di nevrastenia semplice, in quasi tutte le forme comuni dello esaurimento nervoso da *surmenage*, non solamente essa non è indispensabile ma può essere penosa e s'accompagna sempre con grandi difficoltà di applicazione ».

Vigouroux, in base al concetto patogenetico che ha della nevrastenia e che esponemmo già, consigliò ed adoperò con felici risultati il seguente trattamento generale: 1° alimentazione non abbondante, proporzionata ai bisogni di ciascun malato o a quel tanto che può utilizzare; 2° uso degli alcalini (bicarbonato di soda: 4-7 gr. pro die) per combattere l'eccessiva acidità del sangue e stimolare la quantità delle ossidazioni; 3° franklinizzazione per attivare i processi della nutrizione e ristabilire l'equilibrio nervoso.

De Fleury divide, come già dicemmo, i nevrastenici in due grandi classi: quelli con fenomeni di ipotensione e quelli con fenomeni di iperten-

sione. Le indicazioni generali che precisa per ognuna di queste grandi classi sono le seguenti.

Nei primi l'indicazione fondamentale è « di rinvigorire le forze, di ridonare ai muscoli il tono, alle glandole il potere secretorio, di rialzare la pressione sanguigna, d'attivare la riduzione dell' ossiemoglobina, di elevare il coefficiente delle ossidazioni, di restringere la soglia della sensibilità, di ricondurre al normale la vigoria motoria delle pareti gastriche e il chimismo stomacale, di combattere l'astenia genitale e la ptosi uterogastrica ecc. ».

Per ottenere ciò il regime alimentare è di prima utilità. Vuole un regime secco (carne, uova, pesce, erbaggi che non fermentino ecc.), e tale da non sovraccaricare l'organismo di acido urico: pasti piccoli e ripetuti. Bicchieri di acqua a ore regolari nel corso della giornata. Astensione dal vino. Breve esercizio fisico. Medicazione tonica (bagni di luce, docce calde e fredde, massaggio e soprattutto iniezioni saline e cura climatica).

Nel secondo gruppo di nevrastenici la indicazione fondamentale è il lavaggio del sangue, l'eliminazione dell'acido urico in eccesso, il *nettoyage* del rene che, filtrando un'urina estremamente carica, minaccia di alterarsi anatomicamente, il sostenere le forze del cuore abitualmente costretto a lottare contro una vaso-costrizione periferica presso a poco costante, il moderare l'azione dello stomaco, il più sovente iperpeptico. Per ottenere ciò si presenta in prima linea il regime latteo cui dopo breve tempo deve sostituirsi il regime latteo-vegetariano,

completato in seguito con un po' di carne. A questo regime fondamentale è ordinariamente bene aggiungere o il massaggio o le doccie calde o ancora i bagni statici o i bagni carbonigeni. Per le persone che sopportano male il lavaggio del sangue per la via stomacale renderanno molti servigi le grandi iniezioni ipodermiche di soluzione salina al 7 per 1000 ed anche possono avere successo i bagni a vapore, la pilocarpina, gli esercizi fisici i differenti mezzi di eliminazione per la pelle.

Talvolta accade che il malato entri in uno stato di ipotensione: il che giova sapere per cangiare il metodo di cura.

Si deve riconoscere la importanza dei metodi generali sovraesposti oltre che per l'Autorità degli scienziati che li proposero, per i risultati vantaggiosi che se ne ottennero. Tuttavia esiste una grande differenza fra essi, specie in rapporto all' alimentazione: e, allo stato attuale delle conoscenze sulla nevrastenia, non si può invero affermare in modo assoluto quali di essi meriti la preferenza. Certamente quello di Weir-Mitchell ha meno degli altri il merito e la probabilità di sostenersi e di diffondersi nell'uso generale: come osservarono anche gli Autori che ebbero a sperimentarlo con successo non si addice a tutti i malati ed è tale che non si presta ad entrare nella pratica quotidiana. « Benchè in parecchi casi questo processo sia com-

pletamente opportuno, scrive Bonfigli, ciò nondimeno è a consigliare di non farne un uso troppo esclusivo, dappoichè non si adatta in alcun modo per ogni caso di nevrastenia ». I metodi invece di Vigouroux e di De Fleury, qualunque giudizio si voglia formulare sui concetti fondamentali che li ispirarono, si presentano di applicazione più generale e più pratici. In ogni modo il più saggio consiglio si è di attingere da essi ciò che presentano di meglio, cercando, all'infuori delle pastoie incomode dei metodi generali, di concretare a seconda i casi il trattamento da seguirsi.

Per quanto la cura della nevrastenia debba essere generale, tuttavia non si può sfuggire nè alle esigenze di certi sintomi nè a quelle suscettibilità speciali (*idiosincrasie* per l'alcool, l'oppio ecc.) che non di rado possono apparire nei nevrastenici, come indicò Beard. Là dove predominino fenomeni psichici o cardiaci o gastrici o sessuali, fenomeni eretistici o depressivi noi dovremo modificare l'indirizzo terapeutico, lasciare da parte alcuni mezzi curativi, promuoverne altri, insistere su alcuni a seconda che lo stato del malato lo esige. In conclusione, noi riteniamo che la terapia di un nevrastenico non si possa prefissare in base a criteri generali e assoluti, i quali debbono servire solamente a contenere in un indirizzo razionale il trattamento terapeutico. Anche per i nevrastenici vale ottimamente l'antica massima: i malati non la malattia.

La cura della nevrastenia si fonda precipuamente su mezzi igienici e fisici e può dividersi in quattro

capitoli: igiene profilattica, igiene terapeutica, cura fisica e cura medicamentosa.

Si abbia sempre innanzi al pensiero questo che vogliamo dire a mò di conclusione: per combattere la nevrastenia l'unica e vera forza di cui si può efficacemente disporre è il regime sano, bene adattato ai bisogni dell'organismo. E per regime intendiamo non la sola regola alimentare, ma il governo di tutto l'organismo: esso è per noi, come scriveva Galeno, « non solo ciò che riguarda il bere ed il mangiare, ma anche il riposo, il moto, i bagni, l'uso delle donne, il sonno, la veglia, insomma tutto ciò che concerne lo stato del corpo umano nello stato sano e nella malattia ».

Igiene profilattica.

Le prescrizioni profilattiche scendono facili dalla valutazione dei momenti eziologici della nevrastenia: combattere, diminuire l'azione di questi vuol dire far argine al prodursi e al dilagare di questa nevrosi. È un complesso di precetti medici e sociali che non si possono qui riassumere poichè molto lungi ci condurrebbe la trattazione particolareggiata di questo argomento. Ad altre fonti deve rivolgersi il lettore che brami illuminarsi su ciò. Chi voglia combattere efficacemente questa lotta deve essere oltre chè medico, sociologo, deve conoscere, oltre che la medicina, l'uomo, le regole che governano la sua evoluzione, deve conoscere

chiaramente il valore di tutti quei fattori che turbano la energia e la resistenza nervosa dell'individuo prima che questi si apra alla vita e dopo. La lotta contro la degenerazione, l'igiene del lavoro mentale e fisico, l'educazione, il regime dietetico sano, ordinato, sufficiente e puro di quelle sostanze che avvelenano o stancano la cellula nervosa, costituiscono i capo-saldi principali della terapia profilattica della nevrastenia.

Cotesta igiene ha sempre valore in qualunque epoca dell'esistenza la si applichi o per la salute stessa dell' individuo che vi si sottomette o per quella dei suoi discendenti. Essa attinge una importanza tanto maggiore quanto più l'organismo è giovane, quanto più l'organismo si trova in quelle fortunate e feconde condizioni di attività per cui può temprarsi solidamente e modificarsi anche se nasce da un tronco debole e impuro. Per conseguenza l'educazione fisica e psichica dei fanciulli ha un ufficio profilattico importantissimo. Nell'infanzia adunque, per accennare a qualcuno di questi precetti igienici, è d'uopo — specie nei bambini predisposti — favorire attivamente lo sviluppo fisico in confronto di quello intellettuale, inspirandosi alle profonde parole del padre della medicina e confermate dagli splendidi studi di Herbert Spencer: quando il corpo è in riposo, l'anima è in movimento. Proust e Ballet consigliano di allontanare i fanciulli predisposti alla nevrastenia dalle grandi città: la campagna, come dice Moebius, è il paradiso dei fanciulli. Bisogna limitare il lavoro di scuola, sconsigliare l'internamento in

collegi, la cui vita è nefasta pei fanciulli deboli o predisposti al nervosismo, prescrivere la ginnastica, le passeggiate, la idroterapia, un regime dietetico sano ed ordinato.

L'educazione razionale del sentimento e della volontà deve essere praticata con ogni cura e perseveranza perchè da essa scendono i migliori frutti per la salute e la felicità dell'uomo. Disciplinare la vita affettiva, abituare a far fronte agli ostacoli senza scoraggiarsi, temprare validamente la volontà, indirizzare ad abitudini sane e confortatrici, questo è l'obbietto principale cui deve mirare l'educatore nell'allevare i fanciulli preparando abilmente il terreno per le future lotte della esistenza. È nella famiglia, come osserva Stuart Mill, che il fanciullo apprende a saper vivere: difatti la osservazione perenne e la naturale imitazione di ciò che pensano e fanno i propri parenti costituiscono il più efficace fattore della sua educazione. È l'ambiente domestico che esercita più di tutto influenza sull'affettività, sui sentimenti e sulla volontà: la scuola e la vita sociale sembrano influire piuttosto sulla intelligenza e sulla riflessione (Morselli). Il compito educativo della famiglia è adunque assai grande. Bisogna soprattutto insegnare a volere, a perseverare poichè una volontà forte e perseverante — così giustamente affermarono Proust e Ballet — è in antagonismo con la nevrastenia. « La volontà, come tutte le funzioni cerebrali, può essere esercitata, coltivata e condotta a maggior sviluppo *mediante l'uso* » (Bonfigli). L'educazione razionale della volontà deve adunque procedere

in fronte ad ogni sistema educativo: come dimostrò Perez, ha mille risorse il saggio e paziente educatore per applicarla vantaggiosamente. Chi è debole di volontà dinanzi alle inevitabili battaglie della vita presto si sconforta e si arrende: chi sa volere passa oltre vittoriosamente e domina il dolore così fisico che morale. Il celebre filosofo Kant, soggetto a palpitazioni e sovente depresso, trionfava di tutti i sintomi morbosi di cui era affetto transportando la sua attenzione sovra un lavoro mentale d'applicazione (Liébeault). Nel 1776 Zimmermann diceva: io posso assicurare per la mia personale esperienza che nelle crisi, le più penose, se si giunge a distrarre la propria attenzione si può non solamente addolcire il male che si prova ma talvolta farlo scomparire (Lévy).

Il sistema nervoso è nella vita attuale esposto a un continuo e intenso lavoro, a scosse forti e frequenti: si deve dunque avvalorarne la resistenza per quanto si può, prendendone specialmente cura nelle prime fasi del suo sviluppo, allorchè è possibile segnare su di esso un' impronta educativa efficace. Quando l'individuo è adulto una profilassi diretta è ben difficile: allora conviene, come dicemmo più innanzi, eliminare, attenuare l'azione di tutte le cause che son fonte di esaurimento nervoso e provvedere con un sistema di vita igienico a riparare efficacemente e sollecitamente al consumo della energia.

Una fonte inesauribile di nevrastenia è la nevrastenia stessa: noi già parlammo della facilità con cui questa nevrosi, originaria o acquisita che

sia, tende a ripetersi nella discendenza, quando non è fonte di altre più gravi malattie. Limitare i matrimoni dei nevrastenici non è possibile: dirigerli con talune massime igieniche è possibile, è doveroso e, se non grandi, può dare tuttavia notevoli risultati. Si consigli al nevrastenico di contrarre matrimonio con persona sana e forte, a fine di purificare e ingagliardire il prodotto di concepimento, e si avverta soprattutto di evitare che la fecondazione avvenga nei periodi in cui la nevrastenia è nel suo fastigio. Consigliare il matrimonio in tali periodi, come il volgo fa, per consolare gli infermi è un errore grave e pericoloso.

Igiene terapeutica.

Regime psichico. — Ha una grande importanza nella cura della nevrastenia sia direttamente, sia indirettamente, poichè apre facile e sicura la strada alla applicazione ordinata, continua dei migliori mezzi terapeutici. Esso comprende l'isolamento o l'allontanamento dal mezzo in cui si è sviluppato lo stato nevropatico, un metodo razionale di vita mentale, l'azione suggestiva del medico. — L'allontanamento dal luogo ove fu contratta la nevrastenia è una indicazione assai vantaggiosa: esso cangia direzione ai pensieri dell'infermo, offre una corrente di sensazioni nuove che confortano, distraggono la mente dalla dolorosa preoccupazione, elevano il tono sentimentale depresso; esso specialmente permette di poter adottare un regime

di vita psichica e fisica confacente alla esaurita energia nervosa e di sopprimere radicalmente certi fattori causali dello esaurimento (*surmenage* fisico, intellettuale e morale). Spesso basta un mese o poco più di soggiorno in campagna, un viaggio ameno e non faticoso per risollevare potentemente le stanche forze del malato e metterlo in condizione di riprendere con efficacia il suo lavoro e di seguitare con successo la cura intrapresa.

Nei casi gravi fu consigliato l'assoluto isolamento: Fauvet riporta un certo numero di osservazioni in cui si ottenne la guarigione od un forte miglioramento. Krafft-Ebing ritiene che esso non possa effettuarsi se non in luoghi speciali di cura. Levillain limita molto la indicazione di questo provvedimento curativo. Noi non vogliamo estenderlo troppo ma riteniamo che, specie nella forma grave e inveterata, nei casi in cui sia pressochè impossibile sottrarre l'infermo ad abitudini di vita nocive, esso rappresenta un provvedimento di molta utilità. Non tanto per il fatto dello isolamento in sè medesimo quanto perchè è solo in un luogo di cura, sotto la direzione di medici esperimentati, con l'assistenza di persone abili, premurose che facciano eseguire rigorosamente le prescrizioni terapeutiche, che si può mettere in opera un trattamento sistematico, regolare di cura. Egli è certo che questo è un provvedimento di non facile applicazione perchè è costoso, perchè sovente gli infermi e le rispettive famiglie sono riluttanti ad accettarlo, perchè finalmente in pochi luoghi esistono stabilimenti adatti, esclusivi per nevropatici,

diretti da specialisti veri, ordinati secondo un indirizzo rigorosamente scientifico.

Un buon *metodo di vita mentale*, *la dieta dello spirito*, secondo diceva Daubenton, è un forte ausilio nella cura della nevrastenia. Esso evidentemente deve variare a seconda i singoli casi e non può affermarsi in termini generali assoluti. In ogni caso il riposo dello spirito è assai vantaggioso. Ma riposo non vuol dire ozio come mostrano taluni di intendere. Non bisogna affaticare la mente, specie nei nevrastenici da *surmenage* e cerebrastenici, ma conviene ricordare che la mente di questi malati è sempre occupata da una folla di pensieri tristi, di preoccupazioni dolorose che aumentano naturalmente quando lo spirito si rarefaccia in un ambiente di ozio e di noia. Sia che il malato viva di vita libera o si trovi in uno stabilimento di cura non si devono impedire talune piacevoli occupazioni mentali e talvolta anche (allorquando esistono stati insistenti di dubbio, idee fisse) un moderato lavoro. A un malato che persista a vivere nel proprio ambiente impedire di andare a teatro, di viaggiare, di prendere parte ai suoi usati divertimenti è un errore e si rischia sovente di immettere nel suo cervello l'idea di essere assai più malato di quello che realmente non è. Bisogna in tali casi moderare, non abolire, e spesso giova anzi consigliare talune distrazioni divertenti per stornare i pensieri dolorosi, combattere la tendenza che sovente gli infermi hanno di isolarsi, riaffezionarli alla vita che spesso vedono a traverso un velo mesto e

oscuro. Io ho osservato molti nevrastenici pei quali il viaggiare rappresenta il più efficace, più salutare mezzo di cura. Questo vale specialmente per coloro i quali immersi quotidianamente in un intenso lavoro mentale, fra molte preoccupazioni, lotte e noie, trovano in un viaggio il modo più facile per sottrarsi ad esse e per procurare allo spirito abituato a lavorare un' attività completamente diversa piacevole e confortatrice.

In tutti i nevrastenici che non possono concedersi un prolungato riposo mentale, e in quelli che guarirono, per evitare ricadute, conviene disciplinare il lavoro intellettuale e consigliare per quanto è possibile di rimanere lontani da quelle occupazioni che implicano necessariamente un sistema di vita molto battagliero e contrastato. Il lavoro intellettuale stanca tanto più quanto maggiore è lo sforzo d'attenzione che richiede, quanto più lunga, uniforme è la concentrazione del pensiero sopra un dato oggetto. Conviene perciò variarlo frequentemente e chi per necessità professionali deve dedicarsi quasi esclusivamente a un determinato e intenso lavoro, troverà grande vantaggio nel concedersi un regolare quotidiano riposo psichico, nel procurarsi qualche distrazione piacevole o qualche occupazione mentale di diversa natura.

A tutti i nevrastenici, e a quelli che lavorano d'intelletto in particolare modo, è assolutamente necessario non accorciare le ore del sonno, non lavorare di sera quando la mente è stanca, non usare prima di coricarsi di sostanze eccitanti o

inebrianti; il sonno è il ristoro più efficace del sistema nervoso, è la pace del pensiero e dei sensi.

Resta a parlare finalmente dell'*azione suggestiva del medico*. È questa forse la parte più importante della psicoterapia e per la sua reale utilità e perchè giova in tutti i casi e può applicarsi a tutti gli individui qualunque sia la condizione cui appartengono. È un mezzo prezioso di cui per fortuna ricchi e poveri possono usufruire largamente con la stessa facilità. In questo mezzo taluni fondano essenzialmente la terapia psichica, che, appunto per ciò, Culbertson definiva: l'uso sistematico della influenza personale, specialmente del medico, nella cura delle malattie nervose.

La azione suggestiva del medico reca incommensurabili vantaggi: pur troppo — lo si deve confessare — nella pratica comune spesso questo precetto è da chi dovrebbe applicarlo completamente obliato. Troppo sovente alcuni medici non hanno orecchie per ascoltare i lamenti dei poveri nevrastenici, non hanno tempo per osservare e curare diligentemente malati la cui infermità si relega fra i prodotti della immaginazione. I consigli che per tutta cura sortono dalla loro bocca, scrive De Fleury, sono questi presso a poco: « non credete al vostro male; a voi basterà di volere per potere vincere la vostra fatica e per dissipare le vostre idee nere... », oppure « evitate le emozioni, fate un piccolo viaggio, prendete qualche doccia e non vi pensate più ». Questi sistemi spicci di cura psichica, in una ad ordinazioni fatte a caso dei soliti medicamenti che battono la *réclame*, scon-

fortano i malati, li alienano dalle cure o li fanno peregrinare di medico in medico, ne perpetuano lo stato morboso. È tanto necessario che il medico si compenetri profondamente della necessità che ha il nevrastenico di una cura esatta e razionale, che si persuada della importanza patologica delle molte doglianze accusate, che De Fleury afferma essere buona cosa che il medico sia stato egli stesso un nevrastenico. « Un medico, egli scrive, che non ha conosciuto di propria persona tutti i tormenti della nevrosi depressiva, che non è disceso in fondo di questa fossa nera dove non si vede più la speranza, non comprende facilmente i suoi malati e non simpatizza pienamente con essi. Un medico che è passato per la nevrastenia sa meglio comprendere i suoi malati, conosce i loro sintomi prima anche che glieli narrino, non dubita punto della loro realtà, s'arma di pazienza e parla con cuore fraterno ; esempio vivente di guarigione, egli non manca di autorità nè per precisare una linea di condotta nè per promettere un migliore avvenire ».

Tutto ciò è giusto. Ma un buon medico per questa infermità non si deve formare passando a traverso le forche caudine dolorose della nevrastenia. Si deve formare mercè una larga cultura della nevrastenia e della psicopatologia in genere; allora egli acquisterà la scienza e la coscienza per curarla come si conviene. Difatti il medico che s' impazienta col nevrastenico, che è scettico pei suoi lamenti, non è per poca coscienza che in tal guisa si conduce — almeno così noi vogliamo

credere — ma per poca scienza, perchè non sa che si trova dinanzi ad una malattia vera e non immaginaria, una malattia che turba profondamente l'energia, la serenità, la giocondità dell'uomo.

Da quanto si è detto facilmente si arguisce quale deve essere il contegno del medico rispetto al suo malato. Egli deve diligentemente ascoltarlo ed esaminarlo, guadagnarne la confidenza e l'affetto, dirigerlo nelle cure con paziente, calma, ma severa autorità, non scoraggiarlo col far mostra di preoccuparsi di soverchio dei suoi mali, non sfiduciarlo col prendere troppo alla leggera le sue sofferenze. « Irrazionale è, come scrive giustamente Seppilli, di voler persuadere il malato che i suoi disturbi sono immaginari. È invece una regola fondamentale, che in questi casi il medico mostri di conoscere e di comprendere le sofferenze che molestano realmente il nevrastenico e di aver fiducia nella cura ».

Il medico può esercitare la sua azione benefica suggestiva direttamente o per mezzo delle pratiche ipnotiche.

La migliore via è rappresentata dalla suggestione diretta che il medico può fare per mezzo della sua parola persuaditrice e affettuosa sotto la influenza che la sua autorità esercita sul malato: conviene che egli alimenti la sua speranza, rielevi il tono sentimentale depresso, combatta i dubbi e le idee fisse, penetri in fondo all'anima per purificarla delle ubbie, dell'ansie penose che la agitano, infonda fede nelle cure per esercitare un sistematico, regolare trattamento terapeutico.

Quando tutto ciò non valga e il malato sia grave, può tentarsi, secondo taluni, l'ipnotismo. Bernhein, Berillon, Tuckey, Valentin ecc. ottennero guarigioni complete. Levillain, Bouveret ritengono che il metodo ipnotico non rappresenti un provvedimento atto a rialzare la deficiente energia nervosa dei nevrastenici, non risponda, cioè, alla più sostanziale indicazione che si presenta per questa malattia. E noi siamo di questo avviso. D' altra parte devesi anche considerare che i nevrastenici, come afferma v. Schrenck-Notzing ed io pure ebbi occasione di constatare, sono difficilmente ipnotizzabili. Insistere in questo mezzo quando il malato sia poco disposto può essere dannoso perchè può aumentare la sua eccitabilità ed aggravare i fenomeni di esaurimento e di sconforto.

Regime del lavoro fisico. — Weir-Mitchell tra le indicazioni fondamentali del suo metodo consigliò il riposo il quale nei primi tempi dovrebbe essere assoluto ed ottenersi con la continua degenza in letto, con l'obbligare l'infermo alla completa inattività, nella calma e nel silenzio di un rigoroso isolamento. Ciò allo scopo di facilitare mercè il risparmio di ogni energia la sollecita restaurazione delle forze. Questo riposo assoluto è assai sgradevole ai malati, per quanto si dica che a poco a poco ci si abituano, e non può considerarsi indicato se non in pochi casi in cui esista un grave stato di atonia e di esaurimento.

Un certo risparmio della attività fisica può es-

sere utile invero nei casi in cui esistono fenomeni di dolorosa, insistente stanchezza, agli individui con fenomeni di ipotensione arteriosa (De Fleury) di grave atonia gastro-intestinale (Bouveret), soprattutto ai mielastenici. Chi questi fenomeni di stanchezza non ha o li ha in un grado mediocre e presenta invece prevalentemente disturbi cerebrali e psichici non troverà vantaggi dal riposo, che lo conduce anzi a concentrare il suo spirito nella ristretta cerchia dolorosa delle sue preoccupazioni.

Nei fanciulli nevrastenici consigliare il riposo molto accentuato vuol dire, nella maggioranza dei casi, aprire la via a che anima e corpo si immiseriscano e crescano più deboli di quanto non lo siano già. Pei fanciulli anzi l'attività fisica è il più sovrano dei precetti igienici. « L'esercizio pei fanciulli è la forza, il vigore, l'appetito, il sonno, l'equilibrio di tutte le funzioni, la salute nel presente e, cosa più preziosa, per l'avvenire (Cullerre) ».

Dove poi l'esercizio del corpo spiega incommensurabili vantaggi si è nei nevrastenici dati quasi esclusivamente ad una vita intellettuale e sedentaria, in quelli che già furono nevrastenici, e in tutti gli individui con temperamento nevropatico i quali rappresentano i candidati naturali alla nevrastenia. Nei primi l'esercizio fisico porta un po' di forza e d'energia nell'infralito organismo, risollevando il tono del sistema nervoso, negli altri oppone ostacoli alle cause che snervano e abbattono l'energia nervosa, coltivando e tem-

prando continuamente la vigoria di tutto il corpo. Nei bambini nevrastenici la ginnastica fisica è forse il mezzo migliore per dar vita nuova all'eccitabile, irritabile e debole sistema nervoso.

Un vero esercizio fisico igienico deve essere tale da non stancare mai, regolato e dolcemente progressivo. Deve soprattutto essere adattato alle condizioni fisiche dell'individuo, a' suoi gusti, alle sue abitudini. Il medico che voglia ricorrere a questa importantissima indicazione terapeutica deve prescrivere la sua ordinazione con la stessa cura e le stesse minute spiegazioni con cui raccomanda un farmaco importante. Così l'esercizio fisico riesce utile quasi a tutti e in tutte le età: anche nei vecchi, quando sia ordinato in proporzione alle loro condizioni di salute generale. Nei fanciulli l'esercizio fisico dà, come dicemmo, vita nuova ai nervi eccitabili e deboli attivando molto energicamente la nutrizione, lo sviluppo, la forza: nel giovane che s'apre alla vita esso attenua gli effetti snervanti delle passioni che s'agitano sovente a tumulto nel suo animo, riposa l'intelligenza che lavora attivamente, calma l'eretismo nervoso e l'eccitabilità sessuale: nell'età adulta produce la vigoria che va continuamente bruciando per la lotta quotidiana del lavoro e per le mille cause che in questa epoca della vita minacciano la solidità dell'intero organismo, fa argine ad una precoce vecchiezza, calma gli eccitamenti, riposa il pensiero, attiva il ricambio materiale.

La ginnastica fisica è entrata ormai con dignità scientifica nel campo della igiene: e noi riman-

diamo il lettore che ami acquistare particolareggiate conoscenze in proposito ai trattati speciali. Essa comprende vari sistemi metodici di esercizi che potranno essere adoperati secondo le condizioni, l'ambiente, la stagione; i principali di questi esercizi sono: l'equitazione, il nuoto, la caccia, la scherma, la danza, le passeggiate a piedi, in bicicletta ecc.

Sovente si trova nell' infermo una contrarietà molto spiccata agli esercizi fisici: ciò specialmente per quel senso di facile stanchezza che frequentemente si presenta. Conviene insistere e incominciare con piccoli esercizi; a poco a poco il malato si abitua, acquista fiducia nella sua forza e prosegue alacremente nel metodo curativo. Le passeggiate a piedi o in bicicletta si prestano benissimo a questo scopo perchè possono essere regolate con precisione assoluta, poichè rappresentano non solo un esercizio muscolare, ma un esercizio di tutti i sensi che distrae, appaga, conforta. « L'esercizio del cammino, scrive Cullerre, non occupa solamente i muscoli, esso richiama il concorso della vista e dell'udito e per la varietà delle impressioni che l'accompagnano esercita la influenza la più salutare e la più derivatrice sui cervelli affaticati ».

Così si prestano egregiamente le passeggiate per le donne, le quali abituate come sono generalmente ad una vita casalinga, sedentaria, a una educazione molle, quali piante delicate in serra, male si acconciano agli esercizi ginnastici. Per esse potrà anche recar vantaggio — ove sia usata con giusta moderazione — la danza.

Perciò la dietetica del lavoro, come si potrebbe giustamente chiamare, va regolata secondo le esigenze dei singoli casi e con molta esattezza. In generale si può dire che una ben diretta e non sovraffaticante attività fisica riesce pei nevrastenici un mezzo di igiene terapeutica nello stesso tempo tonico e sedativo. Vi sono anzi istituti in cui si fanno le così dette cure di lavoro con risultati soddisfacenti; uno di essi è a Zurigo diretto dal Grohmann.

Quando non sia possibile sottoporre l'infermo alla ginnastica diretta del corpo si può ricorrere con efficacia al massaggio.

Regime sessuale. — L'esercizio della vita sessuale ha una grande importanza nei nevrastenici e quando si pensi all'influenza che dispiega nella eziologia delle malattie nervose si comprende tutta la necessità di regolarlo convenientemente. La funzione sessuale è compresa tra le funzioni vegetative: ma essa si riflette così vivamente sull'elemento psichico e trae di questo nel tempo medesimo tal profitto, per cui regolarne l'attività vuol dire regolare contemporaneamente il lavoro psichico e quello fisico. Innanzi tutto ogni sistema d'artificioso, incompleto soddisfacimento sessuale è nocivo al nevrastenico. Tranne i casi di profonda depressione non conviene abolire l'amplesso sessuale: la funzione va esercitata moderatamente, regolarmente. L'astinenza assoluta s'impone nei casi di impotenza psichica maschile e bisogna prolungarla talvolta per parecchi mesi ed anche per

un anno (Hammond). Evitare all'infermo nuovi tentativi infruttuosi vuol dire condurre la pace nel suo animo e affrettare la guarigione. La proibizione del coito tranquillizza il malato: l'astenersene per cura e non perchè v'ha l'incapacità di farlo è tutt'altra cosa. Diminuisce l'intensità del pensiero fisso, tace l'ansia col ritemprarsi delle forze mercè le cure toniche generali, si desta la speranza, i dubbi cadono a poco a poco dinanzi alle parole calme rassicuratrici del medico, e non di rado avviene che l'infermo, confortato da spontanee e sicure manifestazioni dell'appetito sessuale, solleciti prima che scada il tempo la concessione di nuovi amplessi.

Regime dietetico. — Un buon regime dietetico è base fondamentale della igiene terapeutica del nevrastenico. E ciò per due ragioni. Primieramente perchè anche allorquando non esistano disturbi dispeptici, il nevrastenico per la sua squisita sensibilità funzionale organica risente vivacemente ogni più piccola alterazione del processo digestivo, che aumenta la sua stanchezza, turba la circolazione, aggrava l'insonnia, la cefalea, in poche parole lo stato generale morboso; in secondo luogo perchè a migliorare l'organismo stanco occorre una alimentazione riparatrice e tonica.

Perciò nel consigliare a qualsiasi nevrastenico il regime dietetico necessita aver di mira questi due principî fondamentali: 1° alimentazione facile a digerirsi; 2° alimentazione di elevato valore nutritivo. Taluni Autori stabilirono norme generali

dietetiche. Accennammo nel principio di questo capitolo al regime dietetico consigliato da Weir-Mitchell, da Vigouroux e da De Fleury nel loro trattamento metodico della nevrastenia.

Il regime di Weir-Mitchell si fonda sovra una nutrizione progressivamente crescente sino alla iperalimentazione e ricca di sostanze grasse fra le quali anche l'olio di fegato di merluzzo. Esso si inizia con la dieta lattea che si prolunga per 6 o 8 giorni, dopo dei quali al malato si permette una leggera colazione. Trascorsi due giorni si dà una cotoletta a mezzodì, dopo altri due o tre giorni si ordina pane e burro: e così aumentando gradatamente si giunge alla fine di 10 o 15 giorni ad un regime costituito di tre pasti completi, più uno o due litri di latte durante o dopo i pasti, l'olio di fegato di merluzzo durante l'inverno dopo ciascun pasto (per clistere se non è tollerato) ed anche un'infusione filtrata di carne di bue, fatta a bagno maria, con alcune goccie di acido cloridrico che si beve in due o tre volte nella giornata. Molto burro nei cibi; poco alcool.

Vigouroux basa invece il suo regime dietetico sur una alimentazione molto sobria ed insiste anzi sulla necessità di diminuire la quantità giornaliera degli alimenti, specie di quelli azotati. Il più spesso si produce dapprincipio un certo dimagramento, che scompare stabilito l'equilibrio nutritivo. Anzi a tal proposito l'Autore riferisce qualche osservazione, apparentemente paradossale, di nevrastenici emaciati che mentre peggioravano sotto un regime ricostituente e sostanzioso, sottoposti ad

un regime ristretto ma appropriato migliorarono e guadagnarono considerevolmente in peso.

Il regime di De Fleury varia, a seconda che i nevrastenici sono, come l'Autore li ha divisi, in istato di iper o di ipotensione arteriosa. Nei primi deve consigliarsi: dapprima regime latteo il quale produce un sollievo quasi immediato ed infallibile; dopo non lungo tempo regime latteo-vegetariano che si può senza tardare troppo completare con un piatto di carne alla graticola o arrostita, assai cotta, nel pasto del mattino. Il meglio è, secondo l'Autore, di prescrivere pasti secchi, di sopprimere ogni bevanda nel corso della digestione stomacale e di dare il latte di ora in ora nei momenti in cui lo stomaco è vuoto. Spesso è utile di tagliarlo con un terzo d'acqua bicarbonata e d'aggiungere a ciascun bicchiere un cucchiaio da caffè di acqua di calce medicinale. Nei nevrastenici a ipotensione, abolizione innanzi tutto dell'alcool che irrita, snerva, rende sonnolenti i malati; poi deve raccomandarsi di non diluire con troppo liquido il succo gastrico per solito povero. Perciò è consigliabile un regime secco, facendo bere dell'acqua a distanze di tempo regolari alle ore 9, 10, 11 del mattino, alle 4, 5, 6 del pomeriggio. Alimenti che non producano acido urico in eccesso: carne abbondante a mezzogiorno, un po' meno alla sera, uova, pesci di digestione facile, magro di prosciutto ed erbaggi che non fermentino troppo nello stomaco e nello intestino (carciofi, faginoli verdi assai teneri, patate al burro o in *purée, purées* di piselli, di lenticchie, di insalata cotta, di frutti cotti). Due o tre pasti al giorno.

Degli altri metodi di regime dietetico non è il caso di far menzione particolare poichè non rivestono uno speciale valore. Come abbiamo già detto da principio noi non siamo d'avviso che si possa stabilire la cura dei nevrastenici con metodi generali e assoluti. Fra quelli proposti il regime di Vigouroux e di De Fleury meritano indubbiamente la migliore fiducia. Sono i più pratici, certo molto igienici e di tal natura per cui i malati vi si possono assoggettare volentieri. Quello di Weir-Mitchell è praticabile per pochi e, così come è prescritto, è forse utile per pochissimi. D' altra parte devesi considerare che questa iperalimentazione eccessiva non s'addice in tutti i casi, specie nei dispeptici e in quelli in cui esista contemporaneamente deficienza dei processi di ossidazione.

Concludiamo adunque che il regime va formulato caso per caso, a seconda le condizioni del malato, condizioni che devono essere, lo ripetiamo ancora, molto diligentemente indagate e determinate. Bisogna aver riguardo alle idiosincrasie individuali. (Seppilli).

In base a questo principio poche norme generali possono dettarsi e queste sono le seguenti. Come più sopra dicemmo, alimentazione nutriente e di facile digestione, a fine di prevenire i disordini dispeptici e rinvigorire il sistema nervoso. Ottimo il regime misto fatto di carni e pesci facilmente digeribili, confezionati semplicemente con poche droghe, erbaggi cotti e poveri di fibre vegetali, sostanze feculente in *purée*, pane ben cotto e non in abbondanza, frutte ben mature, le quali

giovano molto nei sofferenti di stitichezza abituale. Molti nevrastenici nel convincimento di riparare alle esauste forze mangiano quasi esclusivamente e in misura abbondante carne poco cotta: è un errore, primieramente perchè la carne non è sufficiente a dare tutto il combustile di cui il nostro organismo ha bisogno, poi il cibo assolutamente carneo stanca, infine, allorquando è molto abbondante, determina una digestione assai laboriosa che deprime il nevrastenico e, allorchè non si svolge completa, è causa di disordini dispeptici. Egualmente deve considerarsi poco vantaggioso il regime vegetariano di cui alcuni si dimostrano fautori. Il regime vegetariano come regola generale è un errore ma può tuttavia adattarsi a taluni casi: il che prova una volta di più la necessità di regolare il regime a seconda le esigenze speciali dei singoli malati. E questi casi sono precisamente rappresentati da quegli individui i quali hanno fatto uso troppo abbondantemente di carne e abusato di alcoolici.

L'alimentazione dei nevrastenici deve essere innanzi tutto regolare: due o tre pasti al giorno sempre alle stesse ore. Specie nelle donne, v'ha il riprovevole uso di sorbire a ogni momento un po' di cibo o uova o brodo o paste dolci od altro. È un *surmenage* della digestione che così si effettua e non altro. Questi malati spesso non hanno appetito nell' ora dei pasti regolari precisamente perchè poco prima hanno mangiato qualche cosa per *fermare* lo stomaco, come si dice comunemente.

Quanto alle bevande occorre, come pei cibi, la regolarità, la sobrietà e per esse anzi si impongono alcune esclusioni. La miglior bevanda è l'acqua: non troppa però a fine di non diluire il succo gastrico. Di vino e liquori meno ne beve il nevrastenico meglio è. Sembra che i vini bianchi riescano più molesti, irritanti per gli individui nervosi: Trousseau designò come particolarmente nocivi il vino di Champagne e il vino del Reno. Anche la birra deve essere usata moderatamente, specie quella di qualità pesante. Tuttavia la birra può avere qualche pregio: presa di sera può facilitare il sonno: rammento d'averlo sentito ripetere più volte da Federici nelle sue lezioni.

Caffè e thé in poca quantità: l'esclusione assoluta è richiesta solo nei casi di eccessiva irritabilità nervosa. Quando questa non ci sia è inutile essere troppo severi verso l'uso di queste sostanze, che in piccola quantità non turbano il malato ed hanno il vantaggio di contentare un poco il suo gusto, che non si deve mettere poi a troppo dura prova per non stancarlo. Bonfigli, che per lo squisito buon senso ha sempre saputo — a differenza di altri dotti — evitare le esagerazioni, non condanna all'ostracismo il caffè nella nevrastenia: egli nella quasi generalità degli infermi non riconosce la ragione del divieto e perciò ne permette l'uso, in quantità moderata s'intende (com. or.). Il regime del nevrastenico va considerato anche rispetto all'uso del tabacco. Anche per questo è consigliabile di non eccedere nella severità. Deve essere assolutamente bandito nei casi in cui esistano disturbi

cardiaci molto intensi: negli altri basta raccomandare di fumare poco tabacco e leggero. Abbiamo accennato che, salvo indicazioni indispensabili, nel formulare il regime dietetico al nevrastenico non bisogna eccedere nella severità e nel proscrivere certe sostanze (caffè, tabacco ecc.) cui la abitudine ha reso quasi necessarie e il cui abbandono assoluto influisce svantaggiosamente sull'umore degli infermi. Un regime dietetico ordinato, tale che sia di facile digestione e ristoratore nel tempo stesso, è una condizione *sine qua non* per il benessere del nevrastenico: ora, per prolungarlo più che è possibile o magari per stabilirlo come abitudine definitiva bisogna renderlo non troppo penoso. Bisogna considerare che il nevrastenico può far poco a fidanza sulla sua volontà per resistere a certe tentazioni che divengono invincibili appena egli si senta meglio. E questi strappi alle prescrizioni del medico sono tanto più facili quanto più le prescrizioni sono assolute e gravose.

Tutto quello che si è detto finora vale per i nevrastenici che non abbiano decisi disturbi dispeptici. Quando questi esistono la cura loro non cangia per il fatto che sono d'origine nevrastenica: e perciò rimandiamo il lettore ai trattati sulle malattie digerenti. In questi casi, s'intende, la cura generale per il sistema nervoso non perde il suo valore di canone fondamentale: ma il regime deve essere quale la disturbata funzione esige. Se v'ha ipercloridria, atonia e ipocloridria bisogna sottoporre il malato al trattamento classico e ben noto per ripeterlo qui. Una cosa sola vogliamo ricordare

e raccomandare: lo stato dispeptico del nevrastenico è frequentemente variabile, onde sono necessari frequenti esami del succo gastrico. Contentarsi di un primo ed unico esame per stabilire definitivamente il genere di dispepsia e il correlativo regime non è cosa da farsi nei nevrastenici.

Regime climatico. — Il freddo e il caldo intensi, le facili variazioni di temperatura, lo spesseggiare di venti impetuosi, i bruschi e facili cambiamenti della elettricità e della pressione atmosferica rappresentano nemici implacabili pei nevrastenici. Nel consigliare perciò una cura climatica a un nevrastenico conviene aver di mira innanzi tutto di indicare una regione in cui il clima sia temperato ed uniforme: e questo è tanto più necessario quanto più squisita è la sensibilità meteorica dell'infermo. L'Italia si presta mirabilmente alle diverse indicazioni climato-terapiche. Essa ha stazioni climatiche utilissime per l'inverno (Salerno, Capri, Sorrento, Napoli, Riviera Ligure ecc.) e per lo estate (Alpi, Appennino).

La influenza del clima è data da parecchi elementi: oscillazioni e grado della temperatura, densità, umidità, purezza dell'aria, frequenza dei venti, abbondanza di ozono. La climatoterapia dei nevrastenici si fonda essenzialmente sugli effetti che dispiegano il clima elevato e quello del mare: in via secondaria trae profitto del soggiorno nella campagna piana.

Attualmente si concede ai *climi di montagna* una singolare importanza nella cura della nevra-

stenia. La montagna vivifica con la sua aria fresca, spesso ozonizzata riccamente dai boschi, le stanche forze, aumenta l'appetito, accelera i processi del ricambio ed offre al malato — cosa molto importante — tutte le gradazioni di un' utile attività fisica dal semplice passeggio alle escursioni gradualmente progressive. Il clima di montagna, la cui azione principale si è di stimolare e fortificare le grandi funzioni dell'organismo, si attaglia evidentemente molto bene ai nevrastenici nei quali di solito ogni funzione langue. Per di più la tranquilla solitudine calma le menti eccitate, offre ai sensi un riposo salutare. I vantaggi del clima di montagna sovente sono meravigliosi per la rapidità con cui si stabiliscono: non di rado nevrastenici ipotonici, incapaci di ogni energia fisica e mentale, non appena respirano l'aria saluberrima dei monti acquistano come d'incanto l'energia che prima languiva. Un lungo soggiorno in montagna talvolta mitiga o guarisce nevrastenie che rimasero ribelli a tutti gli altri sistemi di cura. Il clima di monte non s'addice a tutti i nevrastenici nello stesso modo. L'altezza della stazione climatica ha una influenza molto notevole sullo stato nevrastenico e qualora non risponda alle condizioni del malato può aggravarne sensibilmente i fenomeni. Nei casi in cui sono accentuati i disturbi eretistici, in quelli in cui i fenomeni cardiaci hanno preso un grande sviluppo, negli ateromasici, negli individui affetti da grave anemia, un'altitudine molto elevata è ordinariamente svantaggiosa: Krafft-Ebing consiglia in questi casi di non sorpassare i 1000 metri: e

forse è meglio scendere più in basso e consigliare una stazione climatica la cui altezza non varchi gli 800 metri. A gli infermi, invece, in cui prevalgono sintomi di depressione, conviene consigliare altezze notevoli da 1200 a 2000 metri. Ballet e Proust ritengono che un'altezza media da 1000 a 1600 metri è in generale sufficiente: Huchard dice che raramente devesi sorpassare 1200 metri e che non si devono mai mandare gli ammalati vicino a montagne nevose. Stewart consiglia le basse altitudini. Taluni Autori giudicano efficaci stazioni climatiche situate a 2500-3000 metri: ma sono pochi i malati che ci si adattano e perciò si può dire che oltre i 2000 metri non è opportuno inviare i nevrastenici. In questi casi sarà sempre assai vantaggioso fare una cura graduale, consigliare, cioè, ai malati la progressiva acclimatazione alla montagna salendo a poco a poco dalle medie alle più elevate altezze. Io ho sperimentato molto efficace questo processo di acclimatazione progressiva. Esso vale specialmente per gli infermi eccitabili e per tutti coloro che vivendo in luoghi molto bassi non possono non risentire svantaggiosamente il brusco passaggio in una montagna molto elevata.

Il clima marino pieno di sole, con l'aria pura, carica di ozono, umida, ricca di sali, spesso agitata da correnti, accelera i processi del ricambio, ha un'azione tonica. I malati sofferenti di disturbi eretistici non s'avvantaggiano al mare. Tuttavia sapendo acclimatare l'infermo si possono ottenere buoni risultati anche quando esistano cotesti fe-

nomeni di eccitamento. Bisogna consigliare in tali casi agli infermi di non vivere nei primi giorni lungamente all' aperto e di aumentare a grado a grado il tempo di soggiorno fuori di casa. Il bagno, come vedremo fra breve, è un gran coadiuvante della cura climatica marina.

La mia esperienza personale mi ha reso persuaso della grande efficacia del soggiorno al mare nei nevrastenici depressi, in tutte le forme miti, nei convalescenti, nei guariti a prevenire le ricadute, nei tipi proclivi alla melanconia e finalmente negli affaticati da un gravoso lavoro mentale. Il soggiorno sulle rive del mare è soprattutto consigliabile, secondo Strümpell, agli individui magri ed anemici. Taluni consigliarono utilmente anche lunghi viaggi per mare.

Le cure climatiche riescono seriamente vantaggiose quando le si coroni di un adeguato e sistematico regime di vita fisica e psichica. Le prescrizioni climato-terapeutiche precise debbon formularsi caso per caso: noi abbiamo solamente dato alcune indicazioni generali: bisogna tener conto delle idiosincrasie individuali e interrompere la cura climatica se, trascorso l'adeguato tempo per l' acclimatazione, l' infermo continua a manifestare segni evidenti di in tolleranza (aumento dell'irritabilità, dell'insonnia, dei dolori nevralgici, diminuzione dell' appetito ecc.). Conviene tener conto anche dell' abitudine che naturalmente fa l'organismo al clima ove per consuetudine vive: e perciò è consigliabile a chi abita in posto abba-

stanza elevato di scendere al piano o al mare e viceversa. Finalmente in non pochi casi nè il monte nè il mare conferiscono. Allora la *campagna piana* si presta vantaggiosamente: occorre una campagna ampia, alle falde dei colli, bene ventilata e ricca di acqua, provvista di viali alberati per cui l'infermo possa lungamente durante la giornata stare all'aria libera o passeggiare.

In tali circostanze, benchè non esistano condizioni climatiche assolutamente terapeutiche, è d'uopo convenire, come la esperienza insegna, che il relativo isolamento, il silenzio, il riposo, l'aria pura e la pace profonda dei campi esercitano sempre sui cervelli affaticati una benefica azione ristoratrice.

Cura fisica.

Idroterapia. — I successi ottenuti, dice Löwenfeld, sono così numerosi e sorprendenti d'avere vinto le riservatezze dei più scettici. E l'uso della idroterapia va dilatandosi per l'opportuno sorgere di appositi stabilimenti e per la facilità con cui, senza soverchia spesa e talvolta senza bisogno di apparecchi speciali, può farsi la cura dell' acqua in casa.

Pur troppo accade sovente di osservare che le cure vengono indicate con la più assoluta empiricità e che i malati, per i consigli magari di un profano o per quel tanto che comunemente si co-

nosce dei buoni effetti della idroterapia sulle malattie nervose, la eseguono a capriccio con la convinzione che una docciatura, un bagno ad immersione, un impacco ecc. sian cose che ognuno può senza scienza applicare. E invece non deve essere così: chi senza studio pon mano a far cure idroterapiche, dice giustamente Löwenfeld, può tanto giovare come nuocere.

Più volte mi è occorso di trovare i nevrastenici assai riluttanti alle cure idroterapiche per il fatto che in antecedenza ne avevano ricavato svantaggiosi effetti. In questi casi io riscontrai quasi sempre che le cure erano state applicate a rovescio. Chi dunque vuole ordinare con criterio terapeutico esatto cotesta cura deve possedere larghe conoscenze di idrologia.

Noi accenniamo per il fine pratico che ha questo libro i principali processi idroterapici che possono venire usati con vantaggio nella cura della nevrastenia. Rileviamo tuttavia che, come osservano Beni-Barde e Materne, non esiste per la nevrastenia un trattamento elettroterapico esclusivo. Esistono regole generali, ma ciascun malato rappresenta un caso particolare che esige un intervento speciale. Il medico deve seguire attentamente il malato, controllare di continuo gli effetti della cura e modificarla, magari volta per volta, secondo il bisogno. L'empirismo fa sì che quasi sempre si prescrivano le applicazioni fredde e si insista su di esse anche quando nuocciono al malato o si sospenda la cura idroterapica con la convinzione che non serva. Ai giorni d'oggi è ben nota la

grande utilità di taluni processi idroterapici fatti con l'acqua a temperatura calda: e noi ricordiamo che il Morselli sino dal 1885 indicava i vantaggi della sostituzione dell'acqua calda a quella fredda. Taluni malati possono a poco a poco abituarsi all'acqua fredda e quando ciò sia possibile è bene farlo: ma taluni sono assolutamente refrattari ed è un grave errore insistere con essi nelle applicazioni fredde.

I processi idroterapici che ora accenneremo sono tonici, sedativi o l'una e l'altra cosa insieme, generali o parziali, con o senza percussione.

Spugnature. — È un mezzo di idroterapia da camera molto semplice e molto vantaggioso. Si sogliono fare di mattina, appena levati, e si fanno seguire da una passeggiata o, quando ciò non sia possibile, da un massaggio generale.

L'acqua nelle prime sedute è bene sia tiepida: poi a poco a poco la si raffredda nelle sedute successive. L'effetto tonico delle spugnature è notevole (Bonfigli) e, per meglio raggiungerlo, va la cura prolungata per mesi. Il che è facile a farsi perchè è un mezzo idroterapico che non richiede alcun impianto ed è alla portata di tutti.

Docce — Ve ne sono di varie specie: possono ridursi a tre tipi fondamentali: doccia verticale a colonna o a pioggia, doccia a cerchio, doccia orizzontale e mobile. Gli effetti terapeutici di questo processo fondamentale della idroterapia a percussione dipendono dalla pressione, dalla temperatura dell'acqua, dalla durata dell'applicazione.

La pressione non deve sorpassare le due atmo-

sfere le quali si ottengono elevando il recipiente dell'acqua a 20 metri dal suolo, anzi a 22 poichè bisogna calcolare che una certa quantità di pressione si disperde per l'attrito nei tubi (1 metro ogni 10 metri: Levillain). Si diminuisce questa pressione quando l'infermo la sopporta mal volentieri ed è anzi meglio incominciare con la pressione di una atmosfera per poi salire gradualmente. Levillain suole non sorpassare una atmosfera e mezza. Pressioni molto alte disturbano gli infermi, accentuano la cefalea, i fenomeni cardio-vascolari, respiratori e danno talvolta reazione depressiva molto intensa.

La temperatura dell'acqua deve anch'essa variare secondo i casi. Non tutti i nevrastenici, come abbiamo prima detto, sopportano l'acqua fredda. Bouveret perciò consiglia di incominciare con una temperatura di 24° o 22° C. e di non scendere al disotto dei 16°. Il consigliare esclusivamente docce fredde è un pregiudizio che sovente può riuscire dannoso. La durata dell'applicazione cangia secondo il processo che si applica: in generale le docce fredde devono essere brevi; mediocremente prolungate quelle calde.

La doccia fredda a pioggia ha un'azione tonica ed eccitante: non è raccomandabile nei casi in cui predominino fenomeni eretistici. Deve essere diretta sul dorso o sull'addome mai sulla nuca e sulla testa: quella diretta sull'addome è particolarmente indicata nei casi di atonia gastro-intestinale. La durata dell'applicazione è di 10 a 60 secondi: non più.

La doccia a cerchio non è facilmente sopportata: e perciò non è un processo da applicarsi sino da principio e tutto al più può usarsi quando l'infermo sia bene abituato alla doccia a pioggia o trasversale e persistano fenomeni di depressione. Nei casi eretistici, per la sua squisita azione eccitante, è controindicata.

La doccia mobile orizzontale a getto continuo o spezzato è molto pratica non solo per il suo effetto tonico, ma anche perchè è facilmente sopportata e rende meno sgradevole così la temperatura bassa dell'acqua come gli effetti della percussione. Levillain la considera quale la doccia classica più frequentemente usata.

È indicata, come quella a pioggia, in tutti i casi in cui esistono fenomeni di depressione. Allorquando venga diretta sulla regione perineale può recare vantaggio nei casi di impotenza e nella spermatorrea.

I nevrastenici sovente sopportano male da principio queste forme di applicazioni fredde: giova in tali casi abituare a poco a poco i malati incominciando con temperature moderate e con poca pressione, con la doccia scozzese o con processi idroterapici senza percussione. Dopo l'applicazione è necessario che l'infermo faccia qualche esercizio ginnastico, una passeggiata a piedi o in bicicletta a fine di promuovere la così detta reazione: quando non sia in grado di far ciò è d'uopo si sottoponga a una seduta di massaggio generale.

Le docce calde (36°, 38° C.) si adoperano utilmente come mezzo sedativo a preferenza dei bagni

caldi ad immersione. Giovano nell'insonnia, negli stati eretistici. Nei casi d'insonnia e con acqua a 36° C. Bottey consiglia di dirigere la doccia a quando a quando sulla nuca e sull'occipite perchè questa pratica, secondo l'Autore, congestiona leggermente il cervello e dispone sensibilmente al sonno. La durata dell'applicazione può essere di 3 o 5 minuti con la pressione di una ad una atmosfera e mezza. Levillain nei nevrastenici ipereccitabili e insonni suole ordinare la mattina una formola tonica (doccia fredda o scozzese, lenzuolo bagnato ecc.) e la sera la doccia calda sotto una pressione ridotta a 6 od 8 metri e della durata di 5 a 10 minuti. Le docce troppo calde (sopra i 40° C.) non sono consigliabili, ma talvolta la rachialgia è combattuta da docce caldissime (38-45°) a getto spezzato sulla regione, seguite da doccia fredda generale e breve.

Una forma di doccia la cui azione è a un tempo tonica e sedativa e che — lo abbiamo visto più sopra — rappresenta un processo utile per abituare gli infermi alle docciature fredde, è la così detta doccia scozzese. Può essere praticata in due modi (Levillain):

1.° (doccia scozzese senza passaggio): un primo periodo (due a 5 minuti) con acqua calda, elevantesi rapidamente da 35° a 40°, 45°, ed anche 50° C., susseguita bruscamente da doccia fredda per la durata di 5-30 secondi. — Effetto revulsivo e tonico.

2.° (doccia scozzese con passaggio): si incomincia con la doccia a temperatura di 35° o 37° C. che si eleva lentamente a 42° a 43° C. e si man-

tiene a tal grado per due o tre minuti; poi in 40 o 50 secondi si porta l'acqua gradatamente alla temperatura fredda e una volta raggiunta si applicano rapidamente due o tre getti freddi nella parte anteriore e posteriore del corpo. Effetto tonico e sedativo.

La doccia scozzese può essere adoperata, lo ripetiamo, assai vantaggiosamente in tutti i casi in cui la doccia fredda non è sopportata e trova un'indicazione speciale (Oulmont) allorquando esiste una diatesi artritica assai pronunciata. Così pure, applicata sull'addome, è molto utile, a preferenza di quella esclusivamente fredda, nei casi di atonia gastro-intestinale.

V'hanno poi anche le docce alternate a pioggia od orizzontali, le quali si fanno con acqua calda (33°-35° C.) e fredda (12°-15° C.) che viene applicata alternativamente per 5-15 secondi, quattro o cinque volte, per un tempo complessivo non superiore ai 2 minuti. Sono assai eccitanti e convengono per applicazioni locali: possono dare buon risultato nella rachialgia e soprattutto si usano localmente sull'addome per combattere l'atonia del tubo digerente.

Taluni Autori e in special modo i Tedeschi ripongono molta fiducia nei processi idroterapici senza percussione e ne usano largamente. Noi abbiamo avuto occasione di sperimentarli spesso e con ottimi risultati: perciò riteniamo che meritino un posto importante nella cura idrica dei nevrastenici tanto più che alcuni di essi sono assai

bene sopportati e possono essere facilmente applicati nelle cure a domicilio senza fastidi e spese d'impianto. Essi hanno poi il vantaggio, come dicemmo, di rappresentare sovente un buon mezzo per adattare a poco a poco gli infermi alle cure delle docce. Riferiremo di questi processi i più importanti.

Bagni a immersione generali. — Possono farsi a temperatura fredda (9° o 10° C. se acqua corrente, 12° o 15° C. se acqua ferma), tiepida 28° 32° C., calda 32° 36° C.

I bagni generali freddi si fanno in bagneruola o in piscina; hanno un'azione tonica ed eccitante e sono assai utili nei casi di prostrazione accentuata. La durata deve essere breve da 20 a 50 secondi, di soli 8-12 secondi se in piscina ad acqua corrente.

I bagni tiepidi dispiegano un'azione sedativa e tonica ma assai mediocre: la durata varia da 10 a 30 minuti. I bagni caldi riescono frequentemente a calmare l'insonnia quando siano amministrati di sera subito prima dell'ora in cui il malato suole coricarsi. Si debbono prolungare per 30 o 45 minuti: non più. Spesso un bagno caldo di mezz'ora preso verso sera, dice Strümpell, calma e procura il sonno. Nè devono praticarsi per troppo tempo: i bagni caldi troppo prolungati e numerosi finiscono per indebolire. Giovano nei nevrastenici reumatizzati o artritici, nei quali l'acqua fredda deve adoperarsi con molta prudenza e moderazione. I bagni caldi a temperature assai alte non trovano

indicazione nella nevrastenia: possono fare eccezione i casi in cui esistano dolori reumatici generalizzati, articolari o viscerali (Levillain). Quando vengano fatti rapidamente hanno un' azione eccitante.

Bagni a immersione parziali.

Mezzo-bagno. — Il mezzo-bagno *(halbad)* è usato largamente da molti neuropatologi e Löwenfeld lo chiama il processo più proprio, più importante del trattamento idroterapico per gli stati di indebolimento nervoso. Noi, pur non dividendo cotesto entusiasmo, lo riteniamo un processo idroterapico vantaggioso e soprattutto pratico per la sua facile applicazione. Esso ha un'azione tonica e sedativa in quanto avvalora le forze, attiva l'appetito, calma i dolori, le parestesie, i fenomeni di eccitamento. Suole farsi a una temperatura di 25°-28° C.: al di sotto dei 25° è eccitante. Del resto la temperatura si regola a seconda lo stato morboso del malato e la sua suscettibilità. La durata del bagno non deve sorpassare i 6 minuti. Lo specchio dell'acqua deve arrivare all'epigastrio del malato che si colloca nella vasca in posizione seduta: durante l'immersione il bagnino versa sul dorso dell'infermo dell'acqua a una temperatura di 2 o 3 gradi inferiore a quella della vasca mentre il malato agiterà l' acqua a piene mani contro il petto. La testa non deve essere

bagnata. Finito il mezzo-bagno si può fare una rapida immersione generale in acqua raffreddata di 2 o 3 gradi. All'uscire dal bagno l'infermo si asciugherà e si farà asciugare con un lenzuolo ruvido passandolo fortemente sulla pelle: o magari si fa seguire il massaggio generale, o parziale alle gambe, all'addome nei casi di amiostenia e di atonia gastro-intestinale.

Può anche raffreddarsi progressivamente l'acqua da una temperatura iniziale di 30° C. sino a 22°, 20°, 18°: il suo effetto non varia gran che dal precedente ed è di meno facile applicazione nelle cure a domicilio.

Semicupio. — (Sitzbad). Si fa con acqua alla temperatura di 10°-18° C. e per una durata di 5 a 10 minuti. Ha un effetto tonico negli indebolimenti sessuali, nella costipazione cronica. Nei casi di eretismo sessuale, spasmi vescicali, uretrali possono dar vantaggio i semicupi fatti a una temperatura di 20°-27° C. e protratti per 15 o 20 minuti.

Applicazioni idroterapiche senza immersione e senza percussione, generali e parziali.

Frizioni fredde. — Hanno un'azione mediocremente tonica e sedativa e possono farsi a tutto il corpo o in determinate regioni.

Le più usate sono quelle generali. Questo processo idroterapico è molto semplice e si pratica così.

All'infermo completamente nudo si getta addosso, avvolgendo tutto il corpo tranne il capo, un lenzuolo ruvido imbevuto in acqua fredda e poi strizzato: per un tempo non superiore a un minuto si esercitano frizioni energiche su tutta la persona: si cambia poi rapidamente il lenzuolo con altro asciutto e talvolta leggermente riscaldato, con cui si continua la fregagione fino a che si produce un senso di calore e del rossore diffuso alla pelle. Terminata l'applicazione il malato deve rivestirsi in fretta e fare una passeggiata o qualche esercizio ginnastico. La temperatura dell'acqua deve essere di 10° a 15° C. od anche più se il malato mal sopporta il freddo: in questi casi poi a poco a poco si abbassa la temperatura. Quando il malato sia eccitabile è bene da principio sottoporlo a frizioni leggere ed abituarlo gradatamente a un massaggio più energico.

Se il malato accusa un aumento della cefalea è d'uopo durante le frizioni coprirne la testa con panno raffreddato e far precedere abluzioni fredde del capo, del collo e del petto. Se si tratta di individui anemici, deboli è bene provocare, prima delle frizioni, un aumento della circolazione periferica mediante l'inviluppo in un panno di lana, protratto fino a che il malato avverte un certo aumento della temperatura della pelle.

Frizioni umide. — Il processo è presso a poco il medesimo: salvo che le frizioni si praticano assai leggermente ed il lenzuolo non è strizzato. La temperatura dell'acqua nei primi giorni deve essere tiepida: poi si abbassa gradatamente sino

a 15° C. Ha un'azione tonica leggera ed è sopportato assai facilmente. La durata del processo è di 2-3 minuti.

Impacco umido generale. — Ha un'azione squisitamente sedativa. Si avvolge il malato, tranne nella testa, di un lenzuolo imbevuto in acqua fredda e tutto intorno si addossa strettamente una grossa coperta di lana. L'infermo, così fasciato e in posizione supina, si lascia in letto avvolto nelle coperte da mezza a due ore finchè si produce un senso assai spiccato di riscaldamento e compare il sudore. Poi si asciuga il malato e per liberarlo dal sudore si può amministrare un'immersione generale o parziale a 27°-30° C.

Richard d'Aulnay ha moderato vantaggiosamente l'insonnia nevrastenica con l'impacco umido generale praticato nel seguente modo. Egli prende una fascia di flanella lunga cinque metri e larga 20 cent. e dopo averla immersa per 5 minuti in acqua a 35° C. spreme con la trazione l'eccesso di acqua e poi fascia l'infermo cominciando dal collo ed andando sino agli arti inferiori: praticato così l'impacco fa addossare al malato una camicia di flanella in modo che il calore sia conservato e venga assorbito l'eccesso di umidità. L'impacco, a secondo il temperamento del malato ed il grado dell'insonnia, è tenuto due, tre o quattro ore durante i primi giorni, quindi per una parte o durante tutta la notte nei giorni susseguenti. Oltre l'azione sedativa l'impacco umido spiega un effetto assai vantaggioso contro l'insonnia: già durante l'impacco l'infermo diventa sonnolento. Levillain a

moderare l'insonnia suole farlo praticare di sera prima che il malato mangi o appena coricato.

Nei deboli, anemici e in quelli avvanzati in età è bene non ricorrere a temperature troppo basse.

Impacco umido parziale. — Si pratica limitatamente ad alcune regioni (testa, tronco, addome, polpacci): d'uso molto frequente è l'impacco all'addome (Priessnitz). Si fa molto facilmente con un asciugamano piuttosto lungo che, dopo averlo tuffato nell'acqua fredda e sgocciolato, si avvolge attorno all'addome e poi si ricopre di una densa fascia di lana. Spiega un grandissimo vantaggio nella nevrastenia gastrica (Seppilli). Ha un'azione sedativa nei dolori viscerali e modera talvolta l'insonnia. Per questo ultimo caso è d'uopo ordinare che si faccia nell'atto di coricarsi e può lasciarsi in *situ* anche tutta la notte.

Gli impacchi alla testa, al tronco, ai polpacci, sono meno usati: questi due ultimi si fanno allo stesso modo di quello addominale. L'impacco alla testa, indicato negli stati congestivi e anemici, si esegue così: una pezza di tela di lino, 6-8 volte ripiegata, si tuffa nell'acqua e poi, inzuppata ma non gocciolante, si avvolge intorno al capo e la fronte sino alle sopracciglia e sopra la nuca (Hirschkron). Talvolta, afferma Strümpell, una compressa fredda sul capo e sulla nuca, applicata di sera, calma e concilia il sonno.

Tali sono i più reputati mezzi idroterapici pei nevrastenici. Molti di essi sono di facile applicazione così da poterli utilmente adoperare nelle lunghe cure a domicilio e nei malati poveri di risorse

economiche. Il loro uso, giova ripeterlo, varia assai secondo le condizioni dei malati e perciò è necessario che il medico sorvegli sempre le cure, le ordini con un preciso criterio terapeutico.

A completare questo capitolo occorre far cenno di talune altre cure idriche, alle quali — per quanto di secondaria importanza nella nevrastenia — si può ricorrere pure con un certo vantaggio.

Bagni di fiume e di lago. — La loro azione è molto eccitante specie quando è assai fredda la temperatura: però non dovrebbero mai farsi con acqua inferiore ai 20° C. Generalmente non si concede troppa fiducia a questi bagni e taluni anzi li disapprovano recisamente. Tuttavia Löwenfeld asserisce di avere osservato anche con essi ottimi effetti.

Bagno di mare. — L'azione del bagno di mare è tonica e si dispiega in virtù della temperatura bassa, del contenuto in sale, dello sbattimento delle onde. I suoi effetti in complesso sono poco cospicui e perciò può indicarsi nei casi di mediocre esaurimento e nei nevrastenici guariti in una col riposo, la quiete ed un ordinato regime dietetico, come cura annuale igienica per prevenire ricadute. Sembra che esercitino un'azione molto tonica negli individui affetti da impotenza virile (Hammond). Nei malati con fenomeni di eccitamento il bagno di mare non è raccomandabile: sono pochi i malati in stato eretistico che lo sopportano e ne traggono vantaggio.

Il bagno deve essere breve e va sospeso nei giorni in cui il mare è molto mosso. Il tempo di cura varia: nei casi leggeri sono sufficienti 20 o 30 bagni.

Löwenfeld asserisce che si possono usare con vantaggio i bagni in tinozza con acqua di mare riscaldata. Anzi per ciò che riguarda lo effetto egli dice che non esiste differenza fra i bagni con naturali acque salse termali e quelli con acqua di mare riscaldata.

Bagni minerali. — Non sono nell'uso comune per quanto taluni valenti autori ne sostengano la efficacia. De Giovanni, ad esempio, ritiene che questi bagni concorrono validamente alla cura della nevrastenia e che « esercitano un'azione terapeutica complessa nella quale non è estranea l'elettricità ». Raccomanda innanzi tutto i bagni ferruginosi e arsenicali di Roncegno, poi i bagni ferruginosi aciduli, il bagno all'acido carbonico, i bagni solforosi, i bagni termali di Abano. Löwenfeld sostiene con favore i bagni di acque salse termali a una temperatura di 31-34 C.: hanno, secondo l'Autore, un'azione sedativa e tonica, aumentano l'appetito, la nutrizione generale e si confanno alle persone denutrite, anemiche, con fenomeni di anoressia. Questi bagni possono essere preparati artificialmente (2-3 $^{0}/_{0}$ di sal di cucina), con acqua di mare, come accennammo più sopra, o fatti con acque termali di sorgente negli appositi Stabilimenti.

Elettroterapia.

Taluni danno alla cura elettrica nella nevrastenia un valore secondario: altri invece (Beard, Bouveret, Oulmont, Vigouroux, ecc.) la considerano quale un mezzo curativo assai vantaggioso. Per conto nostro dobbiamo affermare che la elettroterapia ci ha dato risultati pregevolissimi in molti casi.

La elettricità deve essere adoperata con saggia prudenza e senza esagerare: i nevrastenici sono talora sensibilissimi all'applicazione elettrica. Conviene per tal ragione incominciare sempre con correnti di poca forza e con sedute brevi: a poco a poco si aumenta adattando il criterio terapeutico alla suscettibilità dei malati. L'esperienza insegna che le sedute devono esser fatte in periodi di tempo regolari e che ogni tanto (1-2 mesi) è d'uopo fare una breve sosta di 8 o 10 giorni. L'azione della elettricità è tonica o sedativa o l'una e l'altra cosa insieme secondo il genere della corrente e il modo come è usata. Si preferiscono oggi giorno i metodi di elettroterapia generale: tuttavia, specie per combattere alcuni sintomi speciali, danno vantaggi considerevoli anche le applicazioni parziali.

Elettricità faradica. — Può dirsi che è la forma di elettricità da più tempo adoperata nella nevrastenia, poichè venne principalmente posta in opera e raccomandata da Beard e Rockwell, i quali, come è noto, elevarono a molta importanza la elettroterapia nella suddetta infermità e furono i primi

a illustrare i metodi di elettrizzazione generale del sistema nervoso. Il metodo più raccomandato nella applicazione della corrente faradica è quello appunto indicato da Beard e Rockwell, cioè la faradizzazione generale: essi ne hanno constatato effetti vantaggiosi molto rilevanti in tutti i malati in cui esistevano fenomeni di depressione, nutrizione deficiente, dolori nevralgici, disturbi digestivi ecc. Fu sperimentata con buon esito da altri autori: Strümpell scrisse che la faradizzazione generale, praticata nella sera, in molti malati ha il potere di conciliare il sonno. Neumann asserisce che è straordinariamente giovevole in una alla galvanizzazione del cervello e del midollo spinale. Io ne ho constatato frequenti volte ottimi risultati. Il modo d'applicarla è facile; il che è già un pregio considerevole per potere essere alla mano di qualsiasi medico pratico.

L'elettrode stabile può essere fatto da una piastra di rame riscaldata e foderata (Beard e Rockwell) su cui il malato poggia i piedi o si siede, o pure da un pediluvio caldo in cui si immerge l'elettrode (Benedikt), o pure da un grande elettrode di fil di ferro a rete, foderato di flanella o di tela, il quale viene legato per mezzo di nastri alla parte inferiore del dorso (Löwenfeld). L'altro elettrode che può essere sferico, a rullo mobile, si porta successivamente, senza distaccarlo, sulla nuca, lungo la colonna vertebrale, soffermandosi sui punti dolorosi delle vertebre, sul petto tranne che nella regione del cuore, sull'addome insistendo nella regione dello stomaco e sul colon

di cui si segue la direzione e finalmente sugli arti. Poi si applica la corrente al capo, specie sul vertice, nella parte anteriore e laterale del collo, sulla regione precordiale e in queste parti conviene usare una corrente leggera e adoperare il metodo della così detta mano elettrica. Questo metodo è semplicissimo e consiste in ciò che il medico prende in una mano l'elettrode libero e con l'altra mano leggermente umettata applica la corrente. Quando il malato sia molto sensibile si dia nella prima seduta la mano elettrica anche nelle altre parti del corpo. La forza della corrente deve proporzionarsi alla sensibilità del malato: si incomincia dapprima con una corrente la quale determina un certo bruciore della pelle e si aumenta nella seduta successiva a grado a grado finchè produce contrazione dei muscoli superficiali. La seduta non deve oltrepassare 15 minuti: quando esista costipazione abituale è bene prolungare qualche minuto di più la faradizzazione del ventre. Nella testa e nel collo non bisogna occupare complessivamente più di 3 o 4 minuti. La direzione della corrente non ha importanza speciale. Il numero complessivo delle sedute cangia con l'andamento generale della malattia: si interrompono o meglio si diradano quando il malato presenta segni evidenti e stabili di miglioramento. Per solito si fanno da due a quattro sedute la settimana.

Con la corrente faradica si possono anche fare applicazioni locali. Nell'insonnia, nella cerebrastenia fu proposta (Erb) la faradizzazione del capo col metodo unipolare o con la corrente diretta dalla fronte

all'occipite sostituendo talvolta uno dei due elettrodi con la mano. Quando predominino fenomeni mielastenici si può applicare la corrente al midollo spinale (un polo alla nuca e l'altro alla regione lombare). A combattere le palpitazioni nervose Erb consiglia la faradizzazione dalla nuca all'epigastrio ed ai precordi. La forza della corrente deve essere debole e breve la durata dell'applicazione. Nella nevrastenia sessuale Régnier indica la faradizzazione locale in una alla doccia elettrostatica. Nella atonia gastro intestinale ha dato ottimi risultati la faradizzazione dello stomaco e dell' intestino crasso. La prima si fa con due ampi elettrodi applicando il più grande sulla parete anteriore del ventricolo, a partire dal piloro, e quello più piccolo nella parete più esterna (Ziemssen; Bouveret). I due elettrodi così abbracciano lo stomaco per una grande superficie (Bouveret). Corrente energica, seduta di 10-20 minuti secondo la suscettibilità dei malati. Io ebbi occasione di riscontrare efficacissimo questo trattamento in una giovane nevrastenica con atonia gastrica rimasta ostinatamente ribelle ad ogni altro trattamento. La seconda si fa ponendo il polo più grande positivo nella regione lombare e passando successivamente l'altro elettrode sul ventre seguendo il corso del crasso e premendo sulle fosse iliache per influenzare meglio il cieco e l' *S* iliaca. Con un grosso elettrode a spugna è più facile che con le placche deprimere in tali regioni la parete addominale (Bouveret). Corrente forte, seduta breve (5-8 minuti). Quando non venga sopportata si ricorre alla galvanica.

Elettricità galvanica.

Ha un'azione tonica la quale però sembra inferiore a quella della corrente faradica.

Si può fare la galvanizzazione generale con le stesse regole della faradizzazione (Beard e Rockwell). Rispetto a questa però non si hanno vantaggi e secondo Löwenfeld si possono avere svantaggi, il che la rende meno raccomandabile. Beard negli individui ben nutriti e con forze ben conservate raccomandò la *galvanizzazione centrale*. Si applica il polo negativo in forma di larga piastra sull'epigastrio mentre il polo positivo (spugna rotonda) si passa successivamente sulla testa (2 o 3 minuti), nei lati del collo (1-3 minuti), sulla colonna vertebrale da l'alto in basso (3-6 minuti). La corrente galvanica può essere infine adoperata con vantaggio localmente e può sviluppare un'azione sedativa efficace quando si applichi l'anode in un punto doloroso, chiudendo ed aprendo cautamente la corrente (Hirschkron). Fu usata da Erb sulla testa nella cerebrastenia (correnti deboli per 2-5 minuti: poli all'occipite e alla fronte o da un parietale a l'altro), nelle palpitazioni nervose allo stesso modo della corrente faradica oppure galvanizzando il pneumogastrico o il simpatico nella regione cervicale, nei dolori nevralgici (un polo sul mezzo del decorso del nervo o sulla colonna vertebrale se è un nervo spinale e l'altro all'estre-

mità), nell'atonia gastro-intestinale (Leube, Erb, Ziemssen, Benedikt, Stein, Bouveret ecc.), nei disturbi sessuali alla regione corrispondente insieme alla doccia elettrostatica (Régnier). La galvanizzazione della testa, della colonna vertebrale fu trovata assai vantaggiosa da Löwenfeld nei casi in cui erano predominanti fenomeni psichici, cerebrali e spinali: secondo questo Autore la galvanizzazione del collo (polo positivo nel margine interno dello sterno-cleido-mastoideo, sopra il manubrio dello sterno, polo negativo all'angolo della mascella inferiore; corrente leggera e per la durata di 1 a 3 minuti) offre in molti casi preziosi servigi ed è indicata nei turbamenti di frequenza e di ritmo del cuore, nel senso di pulsazione, di pressione, di dolore della regione precordiale, negli accessi di ambascia e nell'asma nervoso.

La galvanizzazione dello stomaco e dell'intestino, fatta secondo le norme già accennate per la corrente faradica, ha dato risultati assai soddisfacenti (Bouveret). Anzi è spesso più facilmente sopportata della faradica.

Nell'impotenza sessuale Hammond consiglia la galvanizzazione del midollo spinale per 3 o 4 minuti con corrente forte e del perineo per un minuto con corrente più debole (polo al sacro e al perineo). Se esiste anestesia degli organi genitali l'Autore vi scorre direttamente l'elettrode con una corrente che provochi una senzazione piuttosto dolorosa: nei casi di perdite notturne frequenti, e quando l'eretismo è tale che le perdite si producono senza erezione per leggere provocazioni, è

talvolta necessario applicarla a l'interno dell'organo.

Bagno idroelettrico.

È un processo elettroterapico che in Germania, in Austria ed anche fra noi ha preso un certo sviluppo, mentre che in Francia è quasi completamente caduto in disuso. Noi dobbiamo riconoscere che — presenti o no una efficacia pari alla faradizzazione e galvanizzazione generale — esso ha rispetto a questi due metodi il vantaggio di non urtare il pudore delle donne che devono denudarsi ampiamente per i su detti processi, di essere più facilmente sopportato e di possedere un certo valore suggestivo. Per di più l'azione calmante della immersione nell'acqua tiepida tempera l'eccitamento prodotto dalla elettricità e ne fa un metodo che si applica anche negli stati eretistici, nella istero-nevrastenia, nella nevrastenia cardiaca: è un metodo, osserva Krafft-Ebing, che se ha un'azione più debole della faradizzazione generale, ha poi in compenso un campo più vasto di applicazione. Stein ne constatò risultati assai notevoli e vide migliorare con esso la nutrizione generale, il sonno, l'appetito, i fenomeni dispeptici, mitigarsi i dolori nevralgici, la depressione affettiva ecc.

Può farsi con la corrente faradica e galvanica: Krafft-Ebing non consiglia quest'ultima che pre-

ferisce per le applicazioni locali. La teoria d'oggi ha perfezionato assai questa forma di bagno: in ogni modo il suo impianto è facile a chiunque, almeno nella forma più semplice. Nella vasca piena d'acqua s'immergono gli elettrodi (bagno bipolare di Stein) di cui l'uno, sotto forma di grande piastra, al punto dove s'appoggia con la schiena il malato e l'altro più piccolo, fatto pure a piastra, che è collocato fra le gambe dell'infermo, o a paletta che si porta qua e là vicino alle parti da elettrizzare più intensamente.

Il bagno va prolungato secondo i casi: di solito la sua durata è di 10-15 minuti. Dopo l'applicazione elettrica si può fare con vantaggio una doccia leggera o una frizione umida.

Le donne devono sospendere questo bagno alcuni giorni prima e riprenderlo qualche giorno dopo la mestruazione, poichè può stabilirsi altrimenti una perdita di sangue molto abbondante (Krafft-Ebing).

Elettricità statica.

In Francia si è rimessa in onore e si usa di preferenza l'elettricità statica o franklinizzazione. Vigouroux ne ha fatto, unitamente al suo speciale regime, la base fondamentale della sua cura contro la nevrastenia. Egli la considera come il metodo elettroterapico più efficace e più sicuro in questa malattia. Altri Autori ne confermarono l'utilità spe-

ciale (Löwenfeld, Benedictow, Holst, Levillain, De-Giovanni, De Fleury, ecc.): anche Beard la indica nella cura della nevrastenia sessuale, pure considerandola inferiore alla faradizzazione generale. Può applicarsi in una alla corrente galvanica, adoperata per combattere fenomeni locali (Foveau de Courmelles, Régnier, ecc), od associarsi a correnti di alta frequenza — letto condensatore — le quali sono vantaggiose nei nevrastenici (Apostoli e Planet). La franklinizzazione ha un'azione sedativa e tonica e combatte efficacemente l'agitazione, la rachialgia, la cefalea, l'insonnia, rialza le forze e lo stato della nutrizione generale. Per applicarla occorre un impianto piuttosto costoso e ciò è un inconveniente serio poichè impedisce a questo processo elettroterapico di diffondersi nella pratica comune.

L'elettricità statica viene amministrata per mezzo del bagno elettro-statico di aria associato ad alcuni altri procedimenti franklinici. Li desumiamo direttamente da Vigouroux, come da colui che di questa forma di elettricità fu il principale sostenitore.

Il *bagno statico* si fa ponendo il malato sovra uno sgabello isolato con sostegni di vetro in comunicazione col polo negativo della macchina. La sua azione è decisamente sedativa. Esso provoca, secondo De Fleury, un abbassamento considerevole della tensione arteriosa nei nevrastenici a ipertensione e specialmente negli arterio-sclerotici. È uno dei mezzi più sicuri, scrive il chiaro Autore, per lottare senza medicamenti contro l'insonnia dei nevropatici.

Le altre applicazioni frankliniche (soffio o vento elettrico, scintilla, fiocco luminoso, frizione) si fanno mercè aste metalliche di svariate forme, non isolate.

Il *soffio elettrico* (asta metallica a punta collocata a 10-15 cent. dall'infermo) ha una azione sedativa rilevante. Combatte efficacemente la cefalea (Levillain, Vigouroux): « diretto sulla testa nei nevrastenici, scrive Vigouroux, il soffio fa sparire in qualche minuto il sentimento di imbarazzo, di pesantezza, di pressione, di tensione dolorosa, in una parola il *casco*. » *Le scintille* (asta metallica con l'estremità a palla) producono una stimolazione locale e generale e sviluppate in date località (arti e regione lombare, tronchi nervosi, addome) possono combattere efficacemente l'amiostenia, le paresi muscolari, l'atonia gastro-intestinale. Vigouroux asserisce che si può provocare una sollecita defecazione derivando un gruppo di scintille dalla fossa iliaca sinistra. Questi tre procedimenti sono secondo Vigouroux i principali; gli altri due (*fiocco luminoso* (*aigrette*) e *frizioni*) non sono che semplici varietà: il *fiocco* (asta metallica posta a 6-7 cent. dal corpo) ha un'azione mista sedativa, eccitante e si applica per provocare una rivulsione moderata su le regioni assai sensibili come quella del viso; la *frizione* (un'asta metallica che si passa, appoggiandola e mantenendola sempre in contatto, sulle vesti, a preferenza di lana, e che produce tante piccole scintille) ha un'azione locale eccitante, arrossa la pelle e ne favorisce la funzione, combatte gli spasmi, la esagerazione dei riflessi e le perdite se-

minali quando venga applicata nella metà inferiore del corpo.

Le sedute non devono essere lunghe: da 5 a 20 minuti: il raggiungere i 30 minuti non è senza inconvenienti secondo De Fleury. Quando si vogliono fare sedute lunghe (30 minuti) occorre arrivarci progressivamente poichè altrimenti si possono avere fenomeni di eccitamento, delirio, ecc. (Foveau de Courmelles). In ogni modo anche per questa forma di elettricità vale quello che si è detto per le altre: conviene, cioè, regolarla a seconda la sensibilità dell'infermo e il modo come si comportano i fenomeni nevrastenici. Si devono sospendere le sedute nelle donne quando sopravviene la mestruazione. La durata della cura non può prestabilirsi in modo assoluto poichè è in rapporto con l'andamento della malattia: in generale va da uno a quattro mesi.

Certamente è un processo elettro-terapico di grande importanza e ne fan fede soprattutto le osservazioni di Vigouroux: ma è d'uopo ricordare che qualche nevrastenico non lo sopporta (Eulenburg, Krafft-Ebing). E però conviene procedere con moderazione e l'insistere quando il malato ne senta molestia sarebbe un errore.

Bagni di luce elettrica. — È un mezzo da poco entrato in uso e che pare possa dare vantaggi (De Fleury).

Kinesiterapia

(*Massaggio, tremulo - terapia, ecc.*).

La terapia fisica dinamica della nevrastenia trova risorse spesso notevoli nella ginnastica terapeutica, la quale è particolarmente indicata in tutte le forme torpide, nei casi in cui si prescriva un assoluto riposo (Weir-Mitchell) e ogni volta che il malato o per le sue occupazioni o per la sua indolenza non esegue un attivo diretto esercizio fisico. Il massaggio può essere generale e parziale: il massaggio generale esercita un'azione tonica spiccata, attiva la circolazione e gli scambi organici, facilita la respirazione che diventa più ampia e profonda, modera talvolta l'insonnia se praticato di sera, attutisce i disturbi nevralgici, stimola la funzione della pelle, aumenta la diuresi (Rubens, Hirschberger): le esperienze di Eccles, di Mosengeil ecc. dimostrarono che alla fine di un mese di cura col massaggio generale aumenta il peso del corpo, il sonno si ristabilisce e il lavoro fisico e intellettuale diventa più facile ed efficace. Già dopo un certo numero di sedute si osserva un aumento dell'energia fisica e mentale (Borel). Il massaggio parziale o locale può recare notevoli vantaggi nell'atonia gastro-intestinale, nei disturbi utero-ovarici, nelle paresi muscolari, ecc. Nella stitichezza abituale il massaggio dell'addome dette ottimi risultati, a tal punto che Bouveret vide più

volte in casi di costipazione ribelle prodursi l'evacuazione a ciascuna seduta di massaggio. In tali casi il modo di praticarlo è semplice: si fanno ogni mattina pressioni e frizioni con ambo le mani lungo tutta la direzione del crasso per 20 a 30 minuti.

La ginnastica medica da camera (Schreber) e soprattutto la ginnastica Svedese sogliono dare eccellenti effetti. Non entriamo qui nei dettagli delle applicazioni kinesiterapiche che ci porterebbero molto lontano e che il lettore potrà facilmente attingere ad altre fonti.

Una forma di massaggio, da taluni ritenuta utile, è la *tremulo-terapia* la quale venne applicata nelle malattie nervose e mentali da Zander, Vigouroux, Boudet, Morselli e Buccola, Mortimer-Granville, Charcot, Gilles de la Tourette, Boschetti, ecc. La terapia vibratoria è applicata mercè appositi apparecchi dei quali non è qui il caso di dare una particolareggiata descrizione. Le vibrazioni sono trasmesse a superfici limitate del corpo (aste, dischi, martellini vibranti, elmo vibratorio) o a tutto il corpo (poltrona vibratoria). L'elmo vibratorio dà, secondo Charcot che ne fu l'inspiratore, risultati sedativi molto notevoli e combatte efficacemente la cefalea, l'insonnia, la vertigine: Gilles de la Tourette lo esperimentò con vantaggio e ottenne guarigioni. De-Giovanni indica come assai efficace l'apparecchio del Boschetti. La tremulo-terapia ebbe, ci piace rammentarlo, la prima culla fra noi: Morselli rivendicò la priorità del metodo a l'illustre clinico romano Carlo Maggiorani.

Noi assegniamo una mediocre fiducia a questa forma di cura vibratoria la quale, come dice giustamente Morselli, se si toglie l'azione suggestiva e qualche rara applicazione locale, dov'essa si sostituisce parzialmente al massaggio, non ha altro merito se non di avere svegliato la curiosità del pubblico.

L'uso della ginnastica terapeutica non può farsi a caso e deve essere regolato con molta precisione. Sovente è opportuno che il medico stesso la esegua o per lo meno che assista alle applicazioni, le diriga e ne insegni a chi le pratica le modalità. Le conoscenze in proposito hanno raggiunto uno sviluppo scientifico tale per cui il medico può dare prescrizioni precise: esistono anzi in Germania, in Austria, in Ungheria, in Svezia e Norvegia, in Russia ed anche fra noi Stabilimenti speciali, come l'Instituto di Terapia fisica di Roma, nei quali questa forma di ginnastica può, mercè appositi apparecchi, applicarsi in guisa da misurarne con precisione scientifica le svariate indicazioni.

Cura chirurgica.

La chirurgia non ha risorse per la nevrastenia se ne togli quei rari casi in cui può dimostrarsi con sicurezza che una data infermità locale, su-

scettibile di efficace intervento operatorio, è la causa precipua che mantiene od aggrava uno stato nevrastenico.

Alcuni Autori proposero operazioni simulate nella nevrastenia sessuale maschile (Maiocchi) e femminile (Chiarleoni). Noi non siamo di questo avviso: il risultato suggestivo è mediocre e transitorio. Ben altro indirizzo deve avere la terapia razionale del nevrastenico.

Fu anche proposta ed eseguita un'operazione assai importante, *la castrazione ovarica,* nell'intento di combattere topoalgie ribelli con l'ablazione dell'organo ritenuto sede di particolari lesioni o pel concetto — omai vieto — che non solo il fenomeno locale ma tutta la nevrosi potesse dipendere dall'alterata funzionalità dell'ovaia. Concetto che, a proposito dell'isterismo, vivamente combattè e demolì colla sua grande autorevolezza Charcot. Non fa bisogno che noi indugiamo a dimostrare che questo metodo non ha fondamento nè speranze e che è tanto inefficace quanto pericoloso.

Bonfigli con parole molte severe condannò alcuni anni or sono la leggerezza con la quale si praticavano ingiustificate castrazioni nelle isteriche. Sarebbe grave ripetere questo errore nella nevrastenia: bene si conosce quanto poco valgano (Angelucci e Pieraccini) e spesso come siano dannosi (Levillain) questi interventi operatori nei nevropatici.

L'ovariotomia deve praticarsi quando esista una grave e pericolosa malattia dell'ovaia, mai pel

solo intento di influire in qualche modo sullo stato nevropatico.

L'ardimento chirurgico che ha così vasto il campo per operare non potrà dolersi di questa barriera che razionalmente elevano i cultori di neuropatologia.

Cura farmaceutica.

Beard ripose molta fiducia nell'azione dei farmaci. Ma, per dire il vero, al giorno d'oggi cotesta fede è mediocremente sentita.

Esistono talune cure farmaceutiche che hanno una certa importanza: ma chi volesse fondare la terapia d'un nevrastenico esclusivamente su di esse ricaverebbe pochi risultati. La loro efficacia è lungamente inferiore a quella dei metodi precedentemente descritti e non deve essere perciò utilizzata se non in via accessoria. L'uso dei farmaci, senza dubbio, nella pratica s'impone, sia perchè i malati mal si persuaderebbero che se ne può far senza, sia perchè in molti casi è impossibile sottoporre gli infermi a quei precetti igienici, a quelle cure fisiche, che in realtà, lo ripetiamo, costituiscono la base principale della cura. Perciò è utile che il medico conosca esattamente quanto la esperienza o la indagine scientifica ha potuto dimostrare sul valore curativo di certi prodotti farmaceutici nella nevrastenia. Occorre poi avere a disposizione un notevole numero di questi pro-

dotti perchè i nevrastenici molto spesso o non ne risentono lo effetto o ne ricavano anzi, contro ogni aspettazione, risultati svantaggiosi. « Si tratta sovente, scrive Huchard, di una vera atassia terapeutica, poichè nella nevrastenia il reattivo, cioè l'organismo, non risponde o risponde male alla azione di sostanze chimiche o medicamentose. »

Noi non possiamo occuparci di tutti i rimedi, di tutte le *specialità* con cui la officina farmaceutica ha inondato il campo terapeutico della nevrastenia. Dovremmo forse per molti constatare i vantaggi economici di chi li adoperò. Accenneremo, quindi, i più noti e stimati, quelli che per la loro rilevante efficacia o pel nome autorevole di coloro che li proposero meritano di essere portati a conoscenza del pubblico medico.

In conformità dei bisogni che presenta l'organismo nevrastenico, i rimedi farmaceutici, cui si ricorre, si distinguono in tonici, sedativi, ipnotici.

Tonici.

Fosforo. - È usato con vantaggio: io l'adopero sovente e ho ricavato risultati superiori a quelli che dispiega la maggioranza dei farmaci consimili. Si somministra in *limonata fosforica* (Andrews) (*acido fosf. liq.* 15-20 gocce pro die in mezzo litro d'acqua potabile), col *fosfuro di zinco* (*8 milligr.* pro die, Romme), o s'aggiunge all'olio di fegato di merluzzo secondo la formola nota, con

gli *ipofosfiti* (Krafft-Ebing ripone molta fiducia nello *sciroppo d'ipofosfiti* Fellows), col *fosfato di soda*, cui Luton dà grande valore quale dinamico, e che può somministrarsi per via gastrica (1-5 grammi in soluzione: Luton) o per via sottocutanea (*fosfato di soda* gr. 2, *alcool* gr. 5, *acqua sterilizzata* gr. 100, S. 1, 2, 3 C. C. pro die sino a guarigione), coi *glicerofosfati* Robin, Sebastiani, ecc.

Stricnina. — Molto utile nella atonia gastro-intestinale, nello indebolimento della energia sessuale e nella spermatorrea. Si somministra sotto forma di *solfato neutro di stricnina* (1-3 milligr. pro die in granuli o in soluzione [Rummo] — *Acqua stillata* gr. 10, *solfato neutro di stricnina* centigr. 2: 10-30 gocce pro die in un po' di zucchero e ostia), *arseniato di stricnina* (2 milligr. pro die, Romme). Nella nevrastenia gastrica con fenomeni di digestione atonica si può associare alla pepsina, alla coca, alla china, a l'alcool in questa formola di Rummo:

P. *Estratto fluido di coca*	ana gr.	20
» » *di china*		
Pepsina cloridrica	»	5
Solfato di stricnina . . .	centigr.	5
Essenza di menta . .	ana gocce	10
» *di vaniglia* . .		
Alcool vinico edulcorato . . .	gr.	110
Vino di Malaga	»	600

Sciogli e filtra esattamente. — Un cucchiaio da

zuppa contiene 1 milligr. di stricnina. S. 1-3 cucchiai al giorno prima del pasto.

Nella nevrastenia con prevalenza di sintomi di irritazione spinale, Bonfigli giustamente condanna la somministrazione della stricnina poichè essa aumenta l'eccitabilità di cui ce ne è già troppa (com. or.).

Può anche darsi la *noce vomica* in tintura (2-10 gocce per volta aumentando gradatamente. Dosi massime F. I, pro dosi gr.1; pro die gr. 3).

Nell'atonia gastro-intestinale Bonfigli usa con vantaggio la seguente formola la quale stimola anche l'appetito:

P. *Tintura alcoolica di noce vomica* gr. 10
Estratto fluido di condurango . » 40
S. 15-20 gocce prima del pasto.

Ergotina. Giova negli stati di torpore circolatorio, nella cefalea, nella spermatorrea. Beard la somministra a dosi alte (gr. 1-2 pro die).

Digitale. — Utile quando esistano palpitazioni cardiache. De-Giovanni l'adopera a curare la spermatorrea, polluzioni e la debolezza sessuale concomitante e l'associa alla canfora in questa formola:

P. *Canfora raschiata* . . } ana centigr. 10.
Estratto di digitale purpurea }

M. f. una pillola. Dividi in 8-12. S. 3-4 nella seconda metà del giorno.

Ferro. — Ha un posto importante nella terapia della malattia di Beard. Oltre l'azione nota di ricostituente esso dispiega un effetto tonico assai vantaggioso. Grocco provò il ferro, segnatamente

per uso ipodermico, in soggetti non anemici ma invece nervosamente esauriti: alcune volte non corrispose e dette anzi turbe vasomotorie sì da doverlo abbandonare, ma altre volte portò effetti benefici, anche molto pronti, come avrebbe dato un forte ricostituente nervino, risvegliando grandemente le attività funzionali sia della vita organica che di quella di relazione. In tali casi non essendovi anemia affatto, scrive giustamente il chiaro clinico, e non potendosi escludere un'azione di ripristino sulle proprietà bio-chimiche del sangue, era logico il supporre un'azione benefica diretta del ferro sul sistema nervoso, trattandosi di pazienti in cui la sede del male era per eccellenza nel sistema nerveo. L'Autore, che dichiara essersi messo bene al coperto dalle facili suggestioni, trovò in particolare utile il ferro, indipendentemente dall'anemia, nei nevrastenici con *generale depressione* nelle due sfere della vita vegetativa e di quella di relazione. Può somministrarsi per bocca in una forma più facilmente assimilabile (*ferratina* Marfori: gr. 2-4 pro die e acqua di Roncegno, ecc.) o per iniezione ipodermica: (2-10 centigr. di *citrato di ferro ammoniacale verde* di Merck per grammo d'acqua per ogni iniezione, incominciando con 2 cent. per salire a poco a poco: se vi ha forte dolore si diluisce la soluzione e si inietta per compenso più liquido [Grocco]. A calmare il dolore si può aggiungere 1 centig. di *antipirina* per iniezione. Si può aggiungere pure per ogni iniezione 1 milligr. di *arseniato sodico*, o 1 milligr. di *nitrato di stricnina* o ambedue

come ebbi occasione di fare più volte con vantaggio. È bene che ogni 25-30 giorni, come consiglia Grocco, si faccia una sosta di 7-8 giorni, la qual sosta nelle donne si fa coincidere col periodo mestruale). Può anche somministrarsi l'arseniato di ferro di Zambelletti.

Arsenico. — Sembra abbia un'azione tonica rilevante. Rialza l'energia del sistema nervoso e influenza il tono vasale. Perciò fu indicato (Krafft-Ebing) nella nevrastenia con fenomeni vasomotori, con vivaci modificazioni della pressione sanguigna, nella nevrastenia sessuale. Si somministra o col *liquido di Fowler* (5-30 gocce pro die aumentando progressivamente) o per iniezioni (*arseniato di soda* milligr. 10; *acqua sterilizzata* gr. 10: una siringa di Pravaz tutti i giorni o ogni due giorni). Beard lo suole somministrare per mesi. Löwenfeld non ne ha riconosciuto vantaggio.

Acido cacodilico. — Può adoperarsi con vantaggio in sostituzione dei composti arsenicali perchè malgrado contenga una quantità rilevante d'arsenico (54 %) sembra non possieda i principali inconvenienti di questo farmaco. De Fleury vi ripone fiducia e lo comprende fra i pochi farmaci che preferisce per la nevrastenia. L'acido cacodilico puro o a mezzo dei suoi sali si somministra per via gastrica (dose media centig. 40 pro die), o per via ipodermica (centig. 10 pro die) quando ingerito provochi coliche o un alito d'odore intensamente e disgustosamente agliaceo, come in taluni casi è avvenuto. Danlos per nascondere il sapore sgradevole lo consiglia con la seguente formola:

Cacodilato di soda gr. 2 e 56 centig.
Rhum / *Sciroppo* } gr. 30
Acqua stillata » 60
Essenza di menta 1-2 gocce.

Ogni cucchiaiata di caffè contiene centig. 10 di acido cacodilico.

Per iniezione può usarsi con la seguente formola:

Cacodilato di soda . . centig. 10
Acqua fenicata all'1 % gr. 1

S. per una fiala sterilizzata.

Chinino. — È un tonico di discreto effetto e che può valere allorquando i fenomeni assumono un carattere periodico.

Caffeina. — È usata raramente. Trova indicazione negli stati di forte abbattimento, di depressione della forza cardiaca, nell'emicrania e nella rachialgia. Occorre adoperarla al mattino perchè non disturbi il sonno (Bouveret).

Piperazina. — Sembra dispieghi un rilevante effetto tonico ed abbia una notevole azione solvente dell'acido urico e riducente degli ossalati.

È ben tollerata specie quando sia disciolta in molta acqua nè provoca alcun fenomeno irritativo delle mucose. Zuccarelli trovò nella piperazina Schering, a confronto di altri rimedi interni, una più costante efficacia continuativa. Può darsi sciolta nell'acqua alla dose di 1-3 gr. pro die o per uso ipodermico secondo questa formola:

P. *Piperazina* centig. 30
Acqua sterilizzata gr. 1
Per un'iniezione.

Yohimbina Spiegel. — È un farmaco da poco entrato in terapia e sul quale merita spendere qualche parola poichè sembra, secondo autorevoli scienziati, che curi assai vantaggiosamente un fenomeno il quale è cagione di gravi sofferenze morali e spesso di sventura: la impotenza virile. Su questo farmaco sono state praticate ricerche di laboratorio e osservazioni cliniche. Le ricerche di laboratorio (Oberwarth, Loewy ed altri) hanno dimostrato: 1.° che la yohimbina determina rigonfiamento e indurimento valido del pene per vaso-dilatazione prolungata ed iperemia testicolare; 2.° che per il suo uso non si verifica lesione anatomica alcuna del rene, vescica, testicoli. Da ciò risultano, come scrive Maramaldi, due fatti essenziali: la perfetta innocuità del farmaco ed il meccanismo fisiologico col quale provoca l'erezione. Le osservazioni cliniche sembra dimostrino che la yohimbina dispiega utilissimi effetti nella impotenza non dipendente da lesioni organiche o dall'età avvanzata.

Rilevando soltanto le osservazioni che riguardano il nostro tema, appare confermato il vantaggioso effetto di questo farmaco e l'azione positiva — all'infuori della influenza suggestiva — nella impotenza dei nevrastenici dalle esperienze fatte di Eulemburg, Duhot, Barrucco, Tommaso De-Amicis, Maramaldi, Bonfigli, ecc. Gli effetti sareb-

bero rilevanti, non accompagnati da disturbi anche quando la somministrazione fu fatta per parecchie settimane. Eulemburg giudicò questo farmaco di azione sicura, Silberstein lo definì lo specifico della impotenza funzionale, Barrucco lo vide trionfare in casi ribelli, nei quali l'idroterapia, l'elettroterapia, la stricnina non avevano giovato. Non pare che abbia contro indicazioni se ne togli, secondo Schalenkamp, i casi in cui esistono lesioni infiammatorie dell'apparato genitale.

La yohimbina fu estratta da Spiegel dalla scorza di un albero d'Africa, lo *yohimbehe,* e viene in pratica usata sotto forma di cloridrato. Il cloridrato di yohimbina Spiegel (così è chiamato in commercio) può essere adoperato in soluzione p. es. all'1 "/$_0$ o in pastiglie compresse da $^1/_2$ centigr. l'una come quelle che provengono dalla fabbrica Gustrow. La dose va da 1 centigr. a centigr. 1 $^1/_2$ o anche 2 centigr. pro die. Si fa prendere ripartito, a 4-5 ore di distanza, in 2, 3, 4 volte al giorno secondo l'entità della dose. Gli effetti della cura sembra siano in generale solleciti. Se si tratta di impotenza completa occorre prolungare la cura per parecchie settimane (Maramaldi). In ogni caso poi è bene che la cura sia fatta per un certo tempo affinchè si ottenga un effetto tonico durevole.

Iniezioni ipodermiche di sieri artificiali. — La ipodermia dinamogena con soluzioni saline trasse dapprima principalmente profitto del fosfato di soda che le ricerche di Luton, Crocq figlio ed Huchard dimostrarono di molta utilità.

Chéron compose un siero artificiale la cui formola è la seguente:

Solfato di soda	gr.	8
Fosfato di soda	»	4
Cloruro di sodio	»	2
Acido fenico niveo	»	1
Acqua sterilizzata	»	100

L'azione di questo siero sembra sia molto accentuata e pare anzi che provochi talvolta un acceleramento troppo intenso delle combustioni organiche. Per ciò De Fleury ritiene che si debba riserbare tal siero per quei casi in cui si tratta di ridestare una energia vitale da lungo tempo intorpidita o di far dimagrare un nevropatico obeso. Nei casi ordinari di nevrastenia con fenomeni di ipotensione egli preferisce la seguente formola attenuata:

Solfato di soda *Cloruro di sodio* *Fosfato di sodio*	ana	gr. 1
Acido fenico niveo		centig. 50
Acqua sterilizzata	gr.	100

Di questa soluzione De Fleury comincia con l'iniettarne 1 o 2 grammi per poi salire progressivamente a 5-8 e 10 grammi che rappresentano le medie ordinarie. Conviene — consiglia l'Autore — differire l'iniezione nei giorni in cui la pressione arteriosa del malato si eleva e aumen-

tare invece la dose allorquando il malato si trova più intensamente depresso. Giova anche ricordare che le donne spesso ne risentono molestia nei giorni antecedenti la mestruazione, mentre ne ritraggono un potente conforto contro la spossatezza a mestruazione finita. L'Autore suole praticare le punture nella regione retro-trocanterica o nell'adipe dell'anca. Ago e siringa devono essere costantemente sterilizzati. Il liquido deve essere riscaldato alla temperatura del corpo umano, sospinto lentamente e con pressione uguale, seguito da un leggero massaggio della bozza sotto-cutanea che si forma. Per riscaldarlo sollecitamente si può passare quattro o cinque volte sulla fiamma di una lampada la siringa piena del liquido evitando di affumicarla.

Queste iniezioni hanno un valore manifestamente tonico: elevano la pressione arteriosa, il coefficiente delle ossidazioni, combattono efficacemente l'atonia gastrica con dispepsia ipocloridrica, l'amiostenia, l'astenia genitale con iposecrezione orchitica, la disposizione depressiva dell'animo. La loro azione sfugge, secondo De Fleury, alla influenza della suggestione ed è reale. L'Autore combatte validamente la interpretazione a base di suggestione, e dopo avere rilevato che egli ha misurato e registrato le conseguenze di queste iniezioni, accenna al fatto di accessi di febbre e di delirio prodotti rispettivamente in tubercolosi e in paralitici dopo l'uso di 3 grammi di siero e ricorda infine d'avere osservato neonati estenuati di forze e che rifiutavano il seno i quali riacquistarono

d'un tratto e l'appetito e l'energia vitale con una iniezione ipodermica di siero Chéron. È possibile, egli conclude, che in tali casi la suggestione abbia dispiegato la sua influenza? Nei nevrastenici intossicati con fenomeni di ipertensione i sopraccennati sieri non trovano indicazione: in tali infermi deve applicarsi un siero di altra formola, il quale, operando come un utile lavaggio del sangue ed attivando la diuresi, disintossichi l'organismo, rielevi indirettamente l'energia nervosa col permettere alla cellula un efficace uso della sua attività. Per fare cotesto lavaggio De Fleury suole praticare quotidianamente od ogni due giorni iniezioni di 50 a 100 grammi di soluzione fisiologica di cloruro di sodio al 7 per 1000.

Rimedi opoterapici. — Dopo che Brown-Séquard nel 1889 meravigliò il mondo scientifico con la comunicazione che fece alla Società biologica di Parigi sui portentosi effetti delle iniezioni di succo testicolare, si pensò subito di sperimentare nella nevrastenia queste iniezioni, che, secondo il celebre Autore, erano indicate ad alzare le stanche forze, a concedere nuovo vigore agli organismi oppressi e rappresentavano perciò un dinamogeno potente dei centri nervosi. Ma l'esperienza non confermò le speranze, cosicchè le iniezioni di succo testicolare, che avevano fatto risplendere di luce moderna quel che a tal proposito già si affermava nei tempi andati a partire dalle epoche più remote (Plinio, Galeno, Cardano, Mattioli, ecc.), hanno attualmente per la nevrastenia un valore più che altro storico. Il trattamento ideato da

Brown-Séquard, come aperse la via scientifica alla opoterapia in generale, fu stimolo a ricerche varie di questo genere nel trattamento curativo della malattia di Beard. Così fu sperimentata la ooforoterapia la quale, secondo ne riferisce Vidal, che l'applicò per via ipodermica in numerosi casi, darebbe eccellenti risultati. Agirebbe perciò assai diversamente da quel che opera in altre nevrosi: e ciò rileviamo ricordando le antecedenti esperienze di Tambroni le quali portarono a concludere che nei fenomeni isterici e nervosi in generale l'opoterapia ovarica non fa nulla.

Huchard applicò a sua volta nella nevrastenia l'opoterapia surrenale. Le capsule surrenali avrebbero, secondo numerosi Autori, un'azione capace di elevare la tensione arteriosa, di tonificare il cuore ed il sistema muscolare: sarebbero quindi, per la loro azione tonica, logicamente indicate a combattere l'esaurimento nevrastenico. Huchard non ne ritrasse risultati soddisfacenti. Più tardi, tuttavia, Henry Dufour e Roques de Fursac comunicarono alla Società di Neurologia di Parigi il caso di una donna anziana, sofferente da 6 anni di nevrastenia e da due anni di amiostenia così grave da costringerla continuamente al letto, la quale, sottoposta al trattamento con estratto surrenale in capsule, dopo tre mesi cominciò a migliorare e poi del tutto guarì.

La più importante forma di opoterapia fu tentata da Babès e da Paul e prese le mosse dal fatto, osservato da Babès, che persone sottoposte al trattamento antirabico guarivano spesso per questa

cura da nevropatie da tempo preesistenti in esse. L'opoterapia o trasfusione nervosa sarebbe tonica, dinamogena, regolatrice e però aumenterebbe le forze, la potenza sessuale, stimolerebbe l'appetito e il sonno. Le ricerche di Babès e di Paul avrebbero dato risultati assai vantaggiosi. Anzi il primo di questi Autori riferisce d'essere egli stesso guarito con questo mezzo di una rilevante nevrastenia.

Il valore della opoterapia nella malattia di Beard si è annunciato volta per volta molto brillantemente: ma le osservazioni ulteriori non hanno sempre corrisposto come s'attendeva e la fiducia degli scienziati è tutt'ora ritrosa ad accogliere questo metodo. La trasfusione nervosa, sostenuta e arricchita di esperienze specialmente da Paul, che ne è il principale difensore, sembra indubbiamente più delle altre forme opoterapiche dotata di valore curativo. Ma per essa, come per le altre, occorrono ancora molti, diligenti e cauti studi per affermarne o meno l'efficacia pratica.

Sedativi.

Sali di bromo. – Furono molto usati. Beard preferisce quello di sodio e lo somministra in dose di 4 grammi pro die per lungo tempo intramezzato da qualche periodo di sosta. I bromuri sono indicati nei fenomeni di sovra-eccitazione psichica, nell'eretismo sessuale, nelle palpitazioni, nevralgie, nell'insonnia. Löwenfeld e

Krafft-Ebing disapprovano l'uso prolungato: noi siamo dello stesso avviso. Bonfigli trovò sempre nei nevrastenici pochissima tolleranza all'uso del bromuro di potassio: « anche piccole dosi giornaliere (2 a 3 grammi), egli scrisse, suscitano dentro breve tempo sintomi di bromismo, di cui il più costante è l'affievolimento della memoria ed anche delle altre facoltà mentali ». Gli effetti di questi sali, in tesi generale, sono per la nostra esperienza mediocri e noi ne vediamo utile la indicazione — sempre però transitoria — solo nei casi di eretismo psichico molto accentuato, nel forte eccitamento sessuale, negli accessi gravi tachicardici e di pseudo angina, nelle forme associate all'isterismo. La qualità del sale è poco importante: tuttavia è preferibile adoperare il sale di sodio (2-3 grammi pro die) o il bromuro di canfora (30-60 centigrammi pro die in tre volte), il quale, secondo Löwenfeld, avrebbe un'azione particolarmente benefica nelle palpitazioni cardiache. Furono adoperati anche i bromuri misti e sono ministrati in acqua con acido carbonico (Erlenmeyer) per facilitarne l'assorbimento. Le alte dosi, consigliate da taluni Autori, debbono evitarsi. Accenniamo infine che il bromuro di canfora fu trovato assai utile per suppositori nei dolori intestinali, associato alla belladonna secondo questa formola (Gugl e Stichl):

P. *Bromuro di canfora* . . gr. 5
Estratto di belladonna . . . centig. 30
Burro di cacao . . . . . *q. b.*

F. s. a. 10 suppositori. S. uno o due nelle 24 ore.

Trovammo utile talvolta il bromuro di stronzio nei casi di ipercinesi gastrica (2 gr. pro die).

Gallobromol. — È l'acido dibromogallico. Decomponendosi nell'organismo agisce per il bromo che contiene come i bromuri alcalini. Ma su questi ha il vantaggio di calmare senza deprimere: e perciò appare meritevole di essere introdotto in pratica. Lépine l'usò con vantaggio. Si dà alla dose di 2-3 gr. pro die in veicolo acquoso con sciroppo per nascondere il sapore àcido.

Stein lo adoperò come sedativo e ipnotico con questa formola:

Gallobromolo	gr.	10
Acqua distillata	»	120
Sciroppo d'arancio . . .	»	30

S. 2-3 cucchiai da tavola al giorno.

Zinco. — È un sedativo efficace e può essere dato in combinazione con il bromo e la valeriana e sotto forma di ossido di zinco. Beard consiglia la seguente formola:

P. *Bromuro di zinco* . .	ana	gr. 1
Valerianato di zinco . .		
Ossido di zinco		
Conserva di rose	*q. b.*	

F. m. p. e dividi in 20 pillole.

S. una pillola avanti la colezione. il pranzo e il coricarsi.

Valeriana e giusquiamo. — Sono due buoni sedativi che dispiegano specialmente il loro effetto nei casi di eccitamento psichico, nell'insonnia e contro i fenomeni nevralgici. Nella nevralgia a tipo periodico può darsi il valerianato di chinino; Krafft-Ebing trovò bene indicata la valeriana nella istero-nevrastenia.

Oppio. — Non è raccomandato. Tuttavia sembra che possa dare buoni risultati nei nevrastenici con tendenza marcata alla ipocondria ed alla melanconia (Bouveret). Tambroni (com. orale) l'adopera spesso con vantaggio e lo amministra sotto forma di succo tebaico solo (succo tebaico centigr. 4-12 pro die in pillole) od unito al rabarbaro affine di controbilanciare l'azione stittica che possiede. Per questa sua azione anzi non è consigliabile nei nevrastenici affetti da costipazione abituale.

La morfina è assolutamente da proscriversi: il medico che la ordina ad un nevrastenico deve sempre pensare che si espone al brutto rischio di creare un morfinomane. È infatti fra i nevrastenici che fa più vittime il terribile morfinismo (Bonfigli).

Codeina. — Invece dell'oppio, taluni prescrivono con vantaggio la codeina (fosfato di codeina centigr. 4-10 pro die). Associata al bromuro può dispiegare buon effetto ipnotico oltre che sedativo (Krafft-Ebing).

Canape indiana. — Beard la considera molto efficace. Sembra specialmente indicata contro la cefalea e l'emicrania.

Validolo. — Pochi anni or sono è stato intro-

dotto in terapia: risulta da una combinazione chimica di acido valerianico e mentolo. Separandosi nello stomaco in questi suoi componenti, sembra che eserciti un'azione molto complessa: sedativa e antispastica per l'acido valerianico, antifermentativa e stomachica per il mentolo. Agisce — a quanto fu detto — come calmante nei casi di eretismo nervoso, analogamente in certo modo al bromo, senza dare poi gli inconvenienti che questo suole procurare dopo un lungo uso: migliora la funzione gastrica, aumenta la peristalsi intestinale, forse a cagione dell'iperemia passeggera che provoca sulla mucosa. Cotesto farmaco, se tale è quale fu descritto, se non è anch' esso una meteora che, come tante altre, trasvoli rapidamente dall'orizzonte terapeutico, si presenta come un rimedio indicatissimo per la nevrastenia. E quindi può essere utile sperimentarlo. Fu già da molti adoperato — specialmente da Frieser e Goldmann — nelle cefalee nervose, nell'emicrania in seguito a processi fermentativi dello stomaco, — e fu trovato utile.

Goldmann l'ha pure sperimentato con buon successo nella nevrastenia: e l'ha trovato eziandio vantaggioso nella dispepsia nervosa, nella cardialgia, nelle nevralgie, ecc.

Rimedi antinevralgici. — Pei parossismi nevralgici molti farmaci esistono ma pochi realmente efficaci. Di taluni che dispiegano qualche benefico effetto per la loro azione generale sedativa abbiamo già fatto cenno. Ma in realtà all'infuori dell'*antipirina*, della *fenacetina* non c'è altro che

calmi veramente un parossisma nevralgico. Fu consigliata anche la *migranina* che è un miscuglio di antipirina, acido citrico e caffeina, fatto preparare dall'Overlach. Tuttavia sembra che possa dare inconvenienti, persino il collasso come si verificò in un caso. E però è opportuno essere, nelle prime prescrizioni, prudenti. — Possono essere usate talvolta le medicature esterne. Per le nevralgie intercostali è utile l'impacco al *cloroformio* (Federici) o il collodion alla *cocaina (collodion ricinato* gr. 30, *cloridrato di cocaina* centigr. 50) che si applica dopo aver fatto sulla superficie cutanea una frizione alcoolica piuttosto energica, oppure frizioni, ogni 3-4 ore, abbastanza prolungate con *veratrina* e *morfina (veratrina* e *cloridrato di morfina* ana centigr. 25, sugna gr. 30).

Nelle sciatiche sono particolarmente efficaci le polverizzazioni di *cloruro* di *metile* e di *etile*.

Ipnotici.

Meno se ne usano nei nevrastenici meglio è. Tuttavia in taluni casi è giuocoforza ricorrerci. Noi riteniamo che il *cloralio,* il *sulfonal,* ordinariamente usati, debbano evitarsi nei nevrastenici: il *solfato di duboisina* dà azione incerta. Gli ipnotici più raccomandabili, perchè meno nocivi nei nevrastenici, sono l'*uralio* (gr. 1-3), il *cloralosio* (centigr. 20-30), il *cloretone* (gr. 1-2), il *trionale* (gr. 1-2). Löwenfeld e Krafft-Ebing indica-

rono come ipnotico di sicuro effetto la *paraldeide* la quale sembra possa adoperarsi (Krafft-Ebing) per molto tempo senza il minimo danno. È, scrive Löwenfeld, il rimedio eminente per prontezza di effetto, per efficacia e per innocuità. E, poichè non altera nè la pressione nè la forza del cuore, sarebbe indicata nei casi in cui esistono ateroma e vizi cardiaci. La dose è di 3-8 grammi in acqua zuccherata e tintura d'arancio. Ha un sapore ed un odore sgradevoli ed io ho trovato che male si adattano gli infermi a prenderla e meno facilmente di quanto stima Krafft-Ebing s'abituano al sapore disgustoso. Può essere usata anche per clistere.

Questi sono i principali farmaci dei quali si può disporre nella cura tonica, sedativa e ipnotica della nevrastenia. Si possono adoperare isolatamente ma spesso, specie i tonici e sedativi, occorre opportuno di associarli o per temperarne l'azione o perchè nei malati esistono al tempo stesso fenomeni di eccitamento e di depressione.

La cura più necessaria e razionale nella maggioranza dei casi, è, come di leggieri si può comprendere, quella tonica: ma dall'esaurimento nevrastenico si producono in larga copia fenomeni eretistici che conviene sintomaticamente curare. Onde la frequente e opportuna associazione in una medesima formola di medicamenti di virtù tutta affatto opposta.

La cura medicamentosa della nevrastenia non termina qui per vero dire: questa infermità ha

talune manifestazioni morbose (dispepsia, ecc.), o è intimamente collegata a taluni stati patologici (malaria, sifilide, ecc.) che esigono cure speciali. Non è il caso qui di riassumere in breve ciò che è ampiamente svolto a questo riguardo in appositi capitoli nei trattati di patologia. Certe indicazioni non si possono dare in succinto senza nuocere alla chiarezza: d'altra parte non possiamo esporle particolareggiatamente qui poichè l'indole e la mole del libro non lo consentono.

Vogliamo tuttavia far nuovo cenno di un fatto non comune e di rilevante importanza pratica, del quale già parlammo nel capitolo della eziologia. Si tratta, cioè, della possibile correlazione intima fra una sifilide da lunghi anni pregressa e la nevrastenia.

In tali casi, quando gli ordinari mezzi anti-nevrastenici si siano mostrati inefficaci, può tentarsi il trattamento specifico, che ha probabilità di riuscire vantaggioso. Müller e Krafft-Ebing asseriscono d'aver veduto così migliorare e guarire della nevrastenia malati, nei quali la sifilide era stata contratta 12 o 13 anni innanzi ed era rimasta sempre insidiosamente nascosta.

BIBLIOGRAFIA

1 **Ippocrate**, *Aforismi.*
2 **Pontanus**, *Thesis de aff. hypochondriaca.* Basilea, 1601.
3 **Mercatus L.**, *Op. omnia.* Francoforte, 1608.
4 **Lepois**, *Selectiorum observationum et consiliorum de praeteritis hactenus morbis*, 1618.
5 **Fischer L.**, *De affectu hypochondriaco.* Brunswiga, 1624.
6 **Sennert D.**, *De aff. hypochondr.* Viteberg, 1628. — *Op. omnia.* Paris et Lyon, 1645.
7 **Martini M.**, *Aff. hypochondr. hystoria et curatio. App. ad Tractatum de morbis mesenterii obstrusioribus.* Leipzig, 1630.
8 **Hering H.**, *De melancholia in genere et de hypoch. in specie.* Brema, 1638.
9 **Renouard**, *Ergo flatulentiae hypochondr. cathartica mitiora.* Paris, 1638.
10 **Zacchias P.**, *De malis hypocondriacis:* libri duo. Roma, 1639.
11 **Geiger**, *Microcosmus hypochondriacus.* München, 1651.
12 **Langius**, *De malo literatis familiari, sive hypocondria.* Leipzig, 1658.
13 **Willis**, *Pathologia cerebri*, 1667. — *Affectiones, quae dicuntur hystericae*, 1670.
14 **Sydenham**, *Dissert. epistolaris ad Guil. Cole de obs. nuperis... nec non de affectione hysterica.* Londra, 1682. — *Médecine pratique*, opera tradotta dall'inglese da A. F. Jault, nuova edizione, Avignon et Paris, 1799.
15 **Lange M.**, *Traité des vapeurs.* Paris, 1687.
16 **Joly H.**, *Discours sur une étrange maladie hypocondriaque et venteuse.* Paris, 1689.
17 **Rudbeck A.**, *De passione hypochondr.* Upsale, 1697.
18 **Stahl**, *De venae portae porta malorum hypochondriaco-splenitico-suffocativo-hystericocolico-haemorrhoidariorum.* Halle, 1698.
19 **Alberti M.**, *De malo hypoch. hysterico.* Halle, 1703. — *Therap. pass. hypochondriacae.* Halle, 1713.
20 **Stahl**, *De hypochondriaco-hysterico malo.* Halae, 1704.
21 **Hoffmann**, *Dissertatio de morbis ex atonia cerebri nervorumque nascentibus.* 1708.
— *De affect. hypochondr.* Halle, 1708.
22 **Stahl**, *Therapia passionis hypochondriacae.* 1713.
23 **Blackmore**, *A treatise of the spleen and vapours or hypochondriacal and hysterical affections.* Londra, 1725.
24 **Viridet**, *Sur les vapeurs, qui nous nous arrivent.* Yverdun, 1726.
25 **Cheyne G.**, *The english malady or a treatise on nervous diseases.* London, 1733.
26 **Hoffmann**, *De morbi hysterici vera indole.* Halle, 1733.
27 **Flemyng**, *Neuropathia: sive de morbis hypochondriacis et hystericis*, libri tres (poema medicum). Amsterdam, 1741.
28 **Büchner**, *Diss. de atonia nervorum morbisque inde oriundis.* Halle, 1749.
29 **Pomme**, *Traité des affections va-*

poreuses des deux sexes. Paris, 1749.

30 **Steinen (De)**, *De atonia nervorum morbisque inde oriundis*. 1740.

31 **Ponticelli**. *Di tre specie di affezioni isterica ed ipocondriaca*, Lucca, 1759.

32 **Raulin**, *Traité des affections vaporeuses*. Paris, 1759.

33 **Boerhave H.**, *Praelectiones academicae de morbis nervorum*. Leyden, 1761.

34 **Whytt R.**, *Observations on the nature, causes and cure of those disorders which are called nervous*. Edinburgh, 1765.

35 **Ludwig**, *Tractatio de doloribus ad spinam dorsi*, 1770.

36 **Tissot**, *Traité des nerfs et de leurs maladies*. Paris, 1770.

37 **Weikard**, *De damniis purgantium in nervis mobilibus etc.* Frankfurt, 1775.

38 **Musgrave S.**, *Speculations and conjectures on the qualities of the nerves*. London, 1776.

39 **Revillon**, *Recherches sur les causes des affections hypocondriaques*. Paris, 1779.

40 **Comparetti**, *Occursus medici de vaga aegritudine infirmitatis nervorum*. Venezia, 1780.

41 **Thomson**, *An inquiry into the nature, causes and method of cure of nervous disorders*. London, 1782.

42 **Platner C.**, *Einige Betrachtungen über die Hypochondrie*. Leipzig, 1786.

43 **Herz**, *Versuch über den Schwindel*, Berlin, 1791.

44 **Pasta**, *De mali senza materia*, discorso medico. Bergamo, 1791.

45 **Plouquet**, *Diss. de morbis neuricis*. Tübingen, 1792.

46 **Pomme**, *Traité des affections vaporeuses de deux sexes ou maladies nerveuses, vulgairement appelées maux de nerfs* Paris, 1799.

47 **Louyer - Villermay**, *Recherches sur l'hypocondrie et l'hystérie*, 1816.

Louyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses ou des vapeurs*. Paris, 1802-1816.

48 **Reid I.**, *Essays on hypochondriacal and other nervous affections*. London 1816.

49 **Dupau A.**, *De l'éréthisme nerveux*. Montpellier, 1819.

50 **Audubert**, *Considerations générales sur l'état nerveux*. Montpellier, 1820.

51 **Georget**, *De la physiologie du système nerveux. Recherches sur les maladies nerveuses en général et en particulier sur le siège la nature et le traitement de l'hystérie et de l'hypocondrie*. Paris, 1821.

52 **Player**, *On irritation of the spinal nerves*. Quart. J. of. med. sc., 1821.

53 **Brachet**, *Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire*. Lyon et Paris, 1823.

54 **Duges. A.**, *Essai sur la nature de la fièvre et des principales névroses*. Paris, 1823.

55 **Brown**, *On irritation of the spinal nerves*. Glasg. med. Journ., 1828,

56 **Brachet**, *Mémoire sur l'asthénie*. Paris, 1829.

57 **Brown**, *Irritation of the spinal nerves*, 1829.

58 **Darwall**, *On some forms of cerebral and spinal irritation*, 1829.

59 **Hood**, *Analytic physiology, treating of the cure of nervous diseases by external applications to the spine*. London, 1829.

60 **Brachet J. L. B.**, *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionaire et sur leur application à la pathologie*. Paris, 1830.

— *Recherches sur la nature et le siège de l'hystérie et de l'hypocondrie*. Lyon, 1832.

61 **Parriso**, *Remarks on spinal irritation*. Am. J. of the med. sc., 1832.

62 **Lee E.**, *A treatise on some nervous disorders etc.*, London, 1833.

63 **Griffin**, *Observations on the functional affections of the spinal cord*, 1834.

64 **Reveillé-Parise J. H.**, *Principes généraux de thérapeutique, relatifs aux personnes émminement nerveuses, etc.* Bull. gén. de thérap. Paris, 1834.

65 **Stanley E.**, *Irritation spinale et ses rapports avec les affections des reins.* Gaz. Med., 1834.

66 **Gazenave A.**, *Quels sont les caractères des névroses.* Thèse de Paris, 1835.

67 **Marshall**, *Practical observations on Disease of the heart occasioned by spinal irritation.* London, 1835.

68 **Piorry P. A.**, *Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses.* Clinique méd., 1835.

69 **Vilfeu**, *Sur la prédominance nerveuse, ses effets, et son traitement hygiénique ou curative.* Paris, 1835.

70 **Weidenbach, v.**, *Ueber den status nervosus nebst drei betreffenden Krankengeschichten.* Würzburg, 1835.

71 **Esquirol**, *Exposé de l'état psychique d'une femme hypocondriaque.* Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale, 1836.

72 **Marshall-Hall**, *Lectures on the nervous system and its diseases.* London, 1836.

73 **Meurissé**, *Quelques considérations générales sur les névroses et sur la méthode réfrigérante.* Paris, 1836.

74 **Brodie B. C.**, *Lect. illustr. of certain local nervous affections.* London, 1837.

75 **Cruveilhier**, *Du point dorsal.* Bull. thérap., 1837.

76 **Laclef**, *Sur la névropathie.* Paris, 1837.

77 **Gully**, *Exposition of the symptoms and nature of nevropathy or nervousness.* London, 1837.

78 **Mayr J.**, *De alimentis animi humani.* München, 1838.

79 **Montault**, *Des moyens à l'aide des quels on peut distinguer les névroses des lesions dites organiques.* Thèse de Paris, 1838.

80 **Marshall-Hall**, *Memoirs on some principles of pathology of the nervous system.* London, 1839.

81 **Cervelleri**, *De l'emploi de l'électromagnétisme dans les maladies des nerfs, et de différents procédés d'application des appareils électromagnétiques à excitation, etc.*, 1840.

82 **Gibert**, *Des névroses.* Rev. méd. franc. et étrang, 1840.

83 **Henle**, *Pathologische Untersuchungen*, 1840.

84 **Stilling**, *Untersuchungen über die Spinalirritation.* Leipzig, 1840.

85 **Marshall-Hall**, *On the diseases and derangements of the nervous system etc.* London, 1841.

86 **Behr**, *Spinalirritation mit tetanischen Erscheinungen.* Caspers Wochenschr., 1843.

87 **Beau**, *Leçons sur la Dyspepsie.* Mon. des hôp. 1843.

88 **Guttceit**, *Ein paar Worte über Spinalirritation*, 1843.

89 **Hirsch**, *Beiträge zur Erkenntnis und Heilung der Spinalneurosen*, 1843.

90 **Laymann**, *Stillings Ansichten von den Wesen der Spinalirritation.* Bonn, 1843.

91 **Riadore**, *A treatise on the irritation of the spinal nerves as the source of nervousness etc.* London, 1843.

92 **Roux**, *De l'état nerveux proprement dit.* Paris, 1843.

93 **Türck**, *Abhandlung über Spinalirritation nach eigenen Beobachtungen.* Vienna, 1845.

94 **Cerise**, *Des fonctions et des maladies nerveuses considérées dans leur rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique.* Paris, 1842.

95 **Satterup**, *Fall von Spinalirritation.* Schmidts Jahrbücher, 1842.

96 **Brachet**, *Recherches sur la nature et le siège de l'hystérie et de l'hypocondrie et sur l'analogie et la différence de ces deux maladies*. Paris, 1844.
97 **Eisenmann**, *Zur Spinalirritation*. Neue med. chir. Ztg., 1844, 1.
98 **Michea**, *Du siège, de la nature intime, des symptômes et du diagnostic de l'hypocondrie*. Mém. Ac. Méd., 1844.
99 **Dubois**, *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*. Paris, 1845.
100 **Reinbold**, *Ueber die Nervenschwäche*. Hannov. Annal., 1845.
101 **Esquirol**, *Delle malattie mentali*. Cecchi ed. Firenze, 1846.
102 **Lucas**, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité dans les états de santé et de maladie du système nerveux*. 1847.
103 **Teschenmacher**, *Spinalirritation*. Casp. Wochenschr, 1847.
104 **Valleix**, *De la névralgie générale*. Paris, 1848.
105 **Mayer A.**, *Uber die Unzulässigkeit der Spinalirritation als besondere Krankheit*. 1849.
106 **Sandras**, *Die nervösen Palpitationen*. Journ. de conn. méd. chir., 1849.
107 **Gradowicz**, *Erethische Nervenschwäche, chronisches krankhaftes Gähnen nebst darauf erfolgter nervöser Zahnfleischaffection*. Medicinische Zeitung, 1850.
108 **Heidenhain**, *Ueber Spinalirritation*. Deutsche Klin., 1850.
109 **Legendre**, *Sur les symptômes nerveuses, ecc.* Arch. gén., 1850.
110 **Montes V. M.**, *Ueber das nervöse Herzklopfen*. Gac. med., Madrid, 1850.
111 **Stilling**, *Ueber Spinalirritation*. Jen. Ann., 1850.
112 **Verhaeghe**, *Du traitement des maladies nerveuses par les bains de mer*. Bruxelles, 1850.
113 **Bayes M.**, *On nervous affections connected with dyspepsia*. London, 1851.
114 **Sandras**, *Traité pratique des maladies nerveuses*. Paris, 1851.
115 **Barbier**, *Considérations générales sur les névroses*. Gaz. méd. de Paris. 1852.
116 **Desmaisons**, *De l'irritation spinale*. Journ. de méd. de Bordeaux. 1852.
117 **Leclerc**, *De la névralgie générale*. Th. de Paris, 1852.
118 **Erlenmeyer**, *Die Anwendung des kalten Wassers bei Gehirn-und Nervenkrankheiten* Corr. Bl. der Ges. f. Psych., 1854, g-11.
119 **Notta A.**, *Disturbi funzionali e nevralgie*. Arch. gén., 1854.
120 **Hasse K. E.**, *Krankheiten des Nervensystems*. Erlangen, 1855.
121 **Landry**, *Observations de névroses chlorotiques et de névroses anémiques*. 1855.
— *Recherches sur les causes et les indications curatives des maladies nerveuses*. Paris, 1855.
122 **Lebert H.**, *Krankheiten der Innervation*. Deutsche Klin. Berlin, 1855. 266.
123 **Marie**, *Des névroses ou des maladies nerveuses, qui sont sous la dépendance d'alterations humorales*. Paris, 1855.
124 **Ambrosoli**, *Su l'eccitabilità nervosa*. Gazz. med. ital. lomb. 1856.
125 **Fonssagrives**, *Mémoire sur la névralgie générale*. Arch. gén. méd., Paris, 1856.
126 **Gillebert d'Hercourt**, *De l'hydrothérapie dans le traitement de la surexcitation nerveuse*. Bull. de l'Acad. de méd. Paris, 1855-56. 172.
127 **Ortiz. A.**, *Ueber nervösen Schwindel*. El Siglo med., 1857.
128 **Löwenhardt**, *Beitrag zur Therapie der Neurosen*. Med. Ztg., 1857.
129 **Klaatsch**, *Ueber Reflexneurosen nach Verletzungen*. Wien. med. Wochensch. 1857.
130 **Chomal**, *Des dyspepsies*. Paris, 1857.
131 **Bouchut**, *De l'état nerveux dans sa forme aigue et chronique*. Bull. Acad. de méd., 1857-58.

132 **Inmann**, *The phenomen of spinalirritation and other functional diseases of the nervous system explained and a rational plan of treatment deduced.* London, 1858.

133 **Piorry P. A.**, *Discussion sur le nervosisme.* Bull. de l'Acad. de méd. Paris, 1858-59.

134 **Preiss E.**, *Physiologische Untersuchungen über die Wirkung des kalten Wassers im Bereiche des Nervensystems.* Berlin, 1858.

135 **Pundschu**, *Ueber Reflexneurose.* Wien. med. Wochenschr., 1858.

136 **Simon M.**, *Du vertige nerveux.* Mém. de l'Acad. de méd., 1858.

137 **Remak**, *Galvanotherapie der Nerven- und Muskelkrankheiten.* Berlin, 1858.

138 **Trastour**, *Des vertiges de cause nerveuse ou vertiges nerveux.* Journ. de la section etc. de la Loire inf., 1858.

139 **Williams**, *Ueber Spinalirritation.* Dubl. Journ., 1858, May.

140 **Beau**, *Discussion sur le nervosisme.* Bull. de l'Acad. de méd., 1859.

141 **Desmartis** *Du nervosisme.* Bordeaux, 1859.

142 **Bosia**, *Nouvelle doctrine des névroses.* France méd. Paris, 1860.

143 **Bouchut**, *De l'état nerveux aigu et chronique ou Nervosisme.* Paris, 1860 et 1877.

144 **Latour**, *Observations de nervosisme aigu terminé par la mort.* Union médicale, 1860.

145 **Mayer A.**, *Die Lehre der sog. Spinalirritation in den letzten zehn Jahren.* Arch. F. Heilk., 1860.

146 **Monneret**, *Hyperesthésie générale*, dan son Traité de pathologie générale, 1860.

147 **Sandras**, *De l'état nerveux* nel Traité des mal. nerv. (coll. Bourguignon). Paris, 1860.

148 **Mordret**, *Traitement pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques.* 1861.

149 **Cini**, *Del sovraeccitamento nervoso nelle sue attinenze colla Cloranemia.* Venezia, 1861.

150 **Bouchut**, *De la contagion des névroses.* Union méd. 1862.

151 **Cahen**, *Des névroses vaso-motrices.* Arch. gén de méd., 1852.

152 **Marcé**, *Traité des maladies mentales.* 1862.

153 **Venturoli**, *Dello stato nervoso.* Bologna, 1862.

154 **Laurent**, *Des indications dans le traitement des maladies nerveuses.* Congr. méd. de Paris, 1863.

155 **Maudl**, *Nevroses génito-spinales liées à la spermatorrhée.* Union médicale. Paris, 1863.

156 **Gräfe**, *Nervöse Asthenopie.* Zehender's klin. Monatsblatter f. Augenheiik., 1865.

157 **Morel**, *Sur un cas d'irritabilité nerveuse exagerée.* L'Union, 1865.

158 **Padioleau**, *Von der moralischen Heilkunde bei Behandlung von nervösen Krankheiten.* Deutsch von Eisenmann. Würzburg, 1865.

159 **Smoler**, *Ueber nervöse Erscheinungen in einzelnen Krankheiten.* Oesterr. Ztschr. f. pr. Heilk, 1864, 197.

160 **Brown-Séquard**, *Recent advances of our Knowledge in the diagnosis and treatment of functional nervous affections.* Lancet, 1866.

161 **Eulenburg**, *Die vasomotorischen Neurosen.* Vienna, 1866

162 **Morel** *Du délire emotif.* Archives générales de médicine, 1865.

163 **Nothnagel**, *Zur Lehre von den vasomotorischen Neurosen.* Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1866.

164 **Rosenthal** *Der heutige Stand der Lehre von der Hydrotherapie mit Rücksicht der Nervenkrankheiten.* Med. chir. Rundschau, 1866.

165 **Wilks**, *Remarks on some of the functional diseases of the nervous system.* Guys. Hosp. Rep., 1866. 3. ser. 245-266.

166 **Brown-Séquard**, *The treatment of certain functionel and organic affections of the nervous*

system. Med. Rec. New-York. 1866-1867.

167 **Dickson**, *On certain morbid conditions of the sensorial system*. Richmond med. Journ., 1867.

168 **Dumontpallier**, *Cas rare de hoquet nerveux*. Union méd., 1867.

169 **Hérard**, *Nervosisme. Angine de poitrine*. Un. méd., 1867.

170 **Erlenmeyer**, *Die Wirkung des Bromkalium bei Nervenkranken*. 1867.

171 **Jones**, *Clinical observations on functional nervous disorders*. Philadelphia, 1867.

172 **Isnard**, *Der therapeutische Gebrauch des Arseniks gegen die Krankheiten des Nervensystems*. Erlangen, 1867.

173 **Krafft-Ebing**, *Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände*. Erlangen, 1867.

174 **Miquel**, *Sur les névroses*. Lettr. Méd. Tours. 1867.

175 **Nitzelnadel P.**, *Ueber nervöse Hyperidrosis und Anidrosis*. Iena, 1867, Diss.

176 **Barclay**, *Case of anomalous nervous disorder*. Lancet, 1868, 21.

177 **Benedikt M.**, *Neuropathologie und Elektrotherapie*. Leipzig, 2. Aufl., 1868.

178 **Brown-Séquard**, *Lectures on the diagnosis and treatment of functional nervous affections*. Philadelphia, 1868.

179 **Griesinger**, *Ueber einen wenig bekannten psychop. Zustand*. Arch. f. Psych., 1868.

180 **Habershon**, *Complex morbid condition; cerebro-spinal irritation, hyperesthesia, intermittent symptoms*. Lancet of London, 1868.

181 **Redcliffe**, *Spinalirritation*. London, 1868.

182 **Wittmann**, *De la non-identité de l'hystérie et du nervosisme*. Thèse de Strasbourg, 1868.

183 **Beard**, *Neurasthenia or nervous exhaustion*. Boston med. and surg. journal, 1869.

184 **Deusen C. H.** van, *Observation on a form of nervous prostration (neurasthenia), culminating in insanity*. Am. J. of Ins., 1869, April.

185 **Elperting**, *Ueber Asthma nervosum*. Halle, 1869.

186 **Garfinkel**, *Die Neurosen nach acuten Krankheiten*. Berlin, 1869.

187 **Gongenheim**, *Névrose avec gastralgie*. Union méd., 1869.

188 **Moreau**, *Traité pratique de la folie névropathique*. Paris, 1869.

189 **Benedikt**, *Ueber Platzschwindel*. Allg. Wiener mediz. Zeit. 1870.

190 **Hammond W. A.**, *On spinal-irritation*. New-York Med. Rec., 1870.

191 **Jones**, *Studies on functional nervous diseases*. London, 1870.

192 **De Costa**, *On irritable heart A clinical study of functional cardiac disorder*. Amer. Journ. of Med. Sc., 1871.

193 **Hammond W. A.**, *Treatise on the disorders of the nervous system*. New-York, 1871.

194 **Hutchin**, *Spinalirritation*. New-York, 1871.

195 **Schweigger**, *Handb. der Augenheilk.*, 1871. S. 521.

196 **Armaingaud**, *Du point apophysaire dans les névralgies et l'irritation spinale*. Paris, 1872.

197 **Benedikt**, *Allgemeine therapeuthische Methoden bei chronischen Nervenkrankheiten*. Wien. med. Presse, 1872.

198 **Bertillon**, *De l'influence des milieux sur nos idées et nos moeurs*. Bull. Soc. d'anthrop. de Paris, 1872.

199 **Borel**, *Nervosisme et affections nerveuses fonctionnelles*. Neufchâtel, 1872.

200 **Cantani A.**, *L'eretismo nervoso; prolusione al corso di clinica medica dell'anno scolastico*. Il Morgagni. Napoli, 1872-1873.

201 **Delisle**, *Niedriger Barometerstand als Ursache von Stirnkopfschmerz*. Med. Times and Gaz., 1872.

202 **Fischer**, *Neurasthenia*. Bost. med. and. surg. Journ., 1872.
203 **Jackson J. D.**, *Ueber Agoraphobie, Eisophobie oder Autophobie*. The Clinic, 1872, II, 6.
204 **Landerberger**, *Ein Fall von Agoraphobie*. Württemb. med. Corr. Bl., 1872.
205 **Mesohede**, *Ueber krankhafte Fragesucht*. Allg. Zeitschr. f. Psych., 1872.
206 **Vaille**, *Toux nerveuse*. Union méd., 1872.
207 **Webber G. S.**, *Agoraphobie*. Bost. med. and. surg. Journ. 1872.
208 **Westphal**. *Die Agoraphobie, eine neuropatische Erscheinung*, Archiv f. Psych., 1872.
209 **Williams J.** *On agoraphobia*. Bost. med. and. surg. Journ., 1872.
210 **Conrand**, *De la nevropathie cérébro-cardiaque*. Th. Paris, 1873.
211 **Fleckles**, *Die balneotherapeutischen Curmethoden gegen chronische Neurosen*. Allg. Wien. med. Ztg., 1873.
212 **Flemming**, *Ueber Schwindelangst*. Zeitschr. f. Psych., 1873.
213 **Krishaber**, *De la névropathie cérébro-cardiaque*. Paris, 1873.
214 **Pierroud**, *Note sur l'agoraphobie*. Lion méd., 1873.
215 **Poincarè**, *Leçons sur la physiologie normale et pathologique du système nerveux*. Paris, 1873.
216 **Stromeyer**, *Erfahrungen über Localneurosen*. Hannover, 1873.
217 **Watson E.** *On some of the nervous affections of the larynx*. Glasgow med. Journ., 1873.
218 **Beard**. *Cases of hysteria, neurasthenia, spinal irritation and allied affections*. Chicago Journ. Nerv. and. Ment. Dis., 1874.
219 **Berthier**, *Névroses menstruelles*. Paris, 1874.
220 **Campbell**, *A treatise on nervous exhaustion and the diseases induced by it. With observations on the nervous constitution, hereditary and acquired, and on the origin and nature of nervous force and animal electricity*. London, 1874.
221 **Fothergill J. M.**, *Mental strain, overwork and tension*. San. Rec. Lond., 1874.
222 **Ghoose**, *An istructive case of nervous exhaustion simulating intermittent fever*. Ind. Med. Gaz. Calcutta, 1874.
223 **Gully**, *The same*. London, 1874.
224 **Hammond**, *Traité des maladies nerveuses*, 1874.
225 **Hughes**, *The hereditary nervosis spasmodica*. St. Louis M. and S. J., 1874.
226 **Mack**, *Case of cerebral exhaustion*. Bost. med. and surg. Journ., 1874.
227 **Peter**, *Nevropathie cérébro-cardiaque, dans la* Clinique de Trousseau, 1874.
228 **Roux**, *Etude historique et critique sur l'irritation spinale*. Thèse de Paris, 1874.
229 **Sawyer H. C.**, *Ou some neuroses of the larynx*. Brit. med. Journ. 1874.
230 **Arndt**, *Ueber neuropathische Diathese*. Berl. klin. Wochenschr., 1875.
231 **Barduzzi D.**, *Sulla Agorafobia*. Il Raccoglitore med., 1875.
232 **Benedetti Giovanni**, *Della orticaria nelle nevrosi*. Il Raccoglitore med., 1875.
233 **Berthier**, *Névroses diathésiques*. Paris, 1875.
234 **Chamberlain**, *Nervous disorders from genital irritation*. New-York med. Record., 1875.
235 **Johnson G.**, *Ueber von geistiger Ueberanstrengung und Gemüthsbewegung abhängige Nervenkrankeiten*. Lancet, 1875.
236 **Jung**, *Nevroses consécutives aux maladies aiguës* (neurasthenies de convalescence). Breslau, 1875.
237 **Kriegler**, *Behandlung der Neurasthenie*. Budapest, 1875.
238 **Legrand du Saulle**, *La folie du doute avec délire du toucher* Paris, 1875.

239 **Leyden**, Klinik der Rückenmarkskrankheiten, (behandelt auch die Geschichte der Spinalirritation), 1875.
240 **Paget I.**, *Sexual hypochondriasis*. Clin. Lect., 1875.
241 **Runge**, *Ueber Kopfdruck*. Arch. f. Psych. u. Nervenkr., 1875.
242 **Sayre**, *Spinal anaemia with partial paralysis and want of coordination, from irritation of the genital organs*. Tr. Am. Med. Ass. Philad., 1875.
243 **Sée G.**, *Leçons cliniques sur les palpitations*. France méd., 1875.
244 **Smith F. C.**, *Ueber nervöse Erschöpfung bei Greisen*. Phil. med. and surg. Rep., 1875.
245 **Althaus I. A.**, *On the prevalence and fatality of nervous diseases*. London, 1876.
246 **Berger**, *Grübelsucht, ein psychopatisches Symptom*. Archiv. f. Psychiatrie, 1876.
247 **Erlenmeyer**, *Ueber einige neuere Methoden bei Behandlung von Psychosen und Neurosen*. Corr. Bl. der Ges. f. Psych., 1876.
248 **Fagge**, *Remarks on some of the paroxysmal neuroses*. Guys Hosp. Rep. Lon., 1876.
249 **Hamilton**, *Nevroses consécutives aux maladies zymotiques*. New-York med. Rec., 1876.
250 **Hammond**, *Spinalirritation, its pathology and treatment*. New-York, 1876.
251 **Holst**, *Ueber Neurasthenie und ihr Verhältniss zur Hysterie und zur Anaemie*. Dorpater med. Zeitschrift, 1876, I.
252 **Jewell**, *On certain forms of morbid nervous sensibility*. Am. Clin. Sect. New-York, 1876.
253 **Kahn**, *Nervous exhaustion, its cause and cure*. New-York, 1876.
254 **Legrand du Saulle**, *De la peur des espaces*. Annales méd. psychol. 1876.
255 **Runge**, *Ueber Kopfdruck*, Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 6. Band, 3. Heft, 1876.
256 **Schweig G. M.**, *Cerebral exhaustion, with special reference to its galvanobalneological treatment*. Med. Rec. New-York, 1876.
257 **Althaus**, *Diseases of the nervous system, their prevalence and pathology*. London, 1877.
258 **Bartholow R.**, *Ueber den Einfluss des modernen Lebens auf die Entwickelung von Nervenkrankheiten*. The Clinic., 1877.
259 **Beard**, *The nature and treatment of neurasthenia (nervous exhaustion), hysteria, spinalirritation and allied neuroses*. Med. Rec. New-York, 1877.
260 **Carre M.**, *De l'hémoptysie nerveuse*. Arch. gén. de méd., 1877.
261 **Dean**, *Ueber Spinalirritation*. Med. and. surg. Rep. Philad., 1877.
262 **Gibney V. B.**, *Spinalirritation bei Kindern*. Phil. med. Times, 1877.
263 **Legrand du Saulle**, *Peur des espaces*. Gaz. des Hôp., 1877.
264 **Lereboullet et Egger.**, *De l'amnésie dans certaines névroses*. Gaz. hebd. de méd. et chir., 1877.
265 **Luton**, *Névroses*. N. dict. de méd. et chir. prat. 1877.
266 **Weir-Mitchell**, Med. and surg. Rep. Philad., 1877.
267 **Möbius**, *Ueber Neurasthenia cerebralis*. Memorabilien n. 1, 1877.
268 **Mossuorf**, *Elektrotherapie in der Poliklinik für Nervenkrank*. Jahresber d. Ges. für Natur- und Heilkunde. Dresden, 1877.
269 **Raggi**, *La clitrofobia*. Rivista clinica. Bologna, 1877.
270 **Ritti**, Gazette hebdomadaire, 1877, *et article Folie du doute dans le* Dictionnaire encyclopédique.
271 **Reich**, *Studien zur Aetiologie der Nervosität bei den Frauen*. Neuwied, 1877.
272 **Vanderbeck**, *Interesting case of Nervous exhaustion*. Med. and surg. Report. Philad., 1877.
273 **Westphal**, *Ueber Zwangsvorstel-*

lungen. Vortrag, gehalten in der Berliner medic. psychol. Gesellschaft, 1877. Berliner klin. Wochenschr., 1877.

274 **Anjel**, *Ueber vasomotorische Neurasthenie.* Arch. f. Psych., 1878.

275 **Beard**, *Neurasthenia (nervous exhaustion) as a cause of inebriety.* Quart. d'Inebr. Hartford, 1878-1879.

— *Certain symptoms of nervous exhaustion.* Virginia M. Month. Richmond., 1878.

— *Hygiene of chronic nervous diseases.* Proc. M. Soc. County Kings Brooklyn, 1878.

276 **Berger**, *Grübelsucht und Zwangsvorstellungen.* Arch. f. Psychiatrie, 1878.

277 **Binet**, *Considérations sur un état névrosique avec arrêt complet d'urination.* Nice méd., 1878.

278 **Brochin**, *Nerveuses.* Dictionnaire encycl. des scienc. méd. Paris, 1878.

279 **Brown**, *Neurasthenia or nervous exhaustion.* Tr. Wisconsin M. Soc. Milwaukee, 1878.

280 **Carrière**, *Agoraphobie.* L'Union, 1878.

281 **Celotti F.**, *Nevrosi riflesse.* Lo sperimentale, 1878.

282 **Dressler**, *Ein Fall von Menière-schem Schwindel mit Agoraphobie.* Aerztl. Mitth. aus Baden, 1878.

283 **Emminghaus**, *Allgemeine Psycopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen.* Leipzig, 1878.

284 **Gillebert d'Hercourt**, *Agoraphobie* ecc. L'Union méd., 1878.

285 **Erb**, *Handbuch der Rückenmarkskrankheiten, 2.* Aufl., 1878.

286 **Eulenburg** *Lehrbuch der functionellen Nervenkrankheiten auf physiologischer Basis.* Berlin, 1878.

287 **Fowler**, *Nervorum eretismus, or nervous debility.* Cincin. Lancet., 1878.

288 **Hamilton**, *Nervous diseases their description and treatment,* 1878.

289 **Kowatsch**, *Ueber Bromkalium gegen Neurosen im Säuglingsalter.* Memorabilien, 1878.

290 **Legrand du Saulle**, *Étude clinique sur la peur des espaces.* Paris, 1878.

291 **Leube W. O.**, *Ueber nervöse Dyspepsie.* Deutsch. Arch. f. klin. Med., 1878.

292 **Mechede**, *Tageblatt der Naturforscherversammlung zu Cassel,* 1878.

293 **Raggi**, *Tre casi di claustrofobia.* Riv. Clin. di Bologna, 1878.

294 **Rosenthal**, *Traité clin. des maladies du syst. nerveux.* Trad. française, 1878 (Forme dépressive de l'irritation spinale; Neurasthénie, p. 462).

295 **Schüle**, *Handbuch der Geisteskrankheiten.* Leipzig, 1878.

296 **Verga A.**, *La claustrofobia.* Rendiconto Istit. Lomb., 1878.

297 **Westphal**, *Ueber Zwangsvorstellungen.* Arch. für Psych., ecc., 1878.

298 **Ball**, *De la claustrophobie.* Ann. méd. psych., 1879.

299 **Beard**, *American nervousness,* Virginia M. Month. Richmond, 1879.

— *Other symptoms of Neurasthenia (nervous exhaustion).* Journ. of. nerv. and ment. diseases Chicago, 1879.

— *Cases of Neurasthenia (nervous exhaustion) with remarks on treatment.* Saint-Louis Med. and Surg. Journ., 1879.

— *The nature and diagnosis of Neurasthenia (nervous exhaustion).* New-York Med. Journ., 1879.

300 **Bouchut**, *Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses.* Paris, 1879.

301 **Cordes**, *Ueber Platzangst.* Archiv für Psych., 1872 und 1879.

302 **Desrosier**, *De la neurasthénie.* Un. Méd. du Canada, 1879.

303 **Dowse**, *On neurasthenia, or nervous exhaustion, and its*

treatment. Proc. Med. Soc. London, 1879.

304 **Friedmann**, *Ueber den günstigen Einfluss der Hydrotherapie auf Reflexneurosen*. Wien. med. Wochenschrift, 1879.

305 **Hirschfeld**, *Diätetik für Nervenkranke*. Wien, 1879.

306 **Kent**, *Sexual neuroses*. St. Louis. 1879.

307 **Krafft-Ebing**, *Lehrbuch der Psychiatrie*. Stuttgart, 1879.
— *Ueber Geistesstörungen durch Zwangsvorstellungen*. Allgemeine Zeit. f. Psych., 1879.

308 **Laube**, *Ueber nervöse Dyspepsie*. Deutsch. Archiv. f. klin. Med., 1879.

309 **Weir-Mitchell**, *Essay on the treatment of certain forms of neurasthenia and hysteria*. Philadelphia, 1879.

310 **Pick**, *Zur Lehre der neuropathischen Disposition*. Berl. Klin. Wochenschrift, 1879.

311 **Potain**, *De la rachialgie et de l'irritation spinale*. Gaz. méd. de Paris, 1879.

312 **Riegler**, *Zwangsvorstellungen*. Berlin. klin. Woch. 1879.

313 **Roncati**, Articolo *Monomania* nell' Enciclopedia medica italiana.

314 **Soltmann**, *Die functionellen Nervenkrankheiten*. Tübingen, 1879.

315 **Stillmann**, *Neurasthenia*. Med. and Surg. Report. Philad., 1879.

316 **Ultzmann**, *Neurosen der Harn-u. Geschlechtsorgane*. Wiener Klinik, 1879.

317 **Beard**, *Nervous exhaustion (neurasthenia) with cases of sexual neurasthenia*. Maryland Med. Journ. Balt., 1880.
— *The symptoms of sexual exhaustion (sexual neurasthenia)*. Independ. Pract. Balt., 1880.
— *The sequences of neurasthenia*. Alienist and Neurologist Saint-Louis, 1880.
— *A pratical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia), its symptoms, nature, sequences, treatment*. New York, 1880.

318 **Benedikt**, *Nervenpathologie und Elektroterapie*. Wien, 1880.

319 **Blooh**, *L'eau froide, ses propriétés et son emploi principalement dans l'état nerveux*. Paris, 1880.

320 **Buccola G.**, *Le idee fisse e le loro condizioni fisio-patologiche*. Rivista Sper. di Fren. ecc. 1880.

321 **Dowse**, *Brain and Nerve exhaustion*. London, 1880.

322 **Fenwick**, *On the nervous affections of the digestive organe*. London, 1880.

323 **Franck**, «*Nervös*». Centralbl. für Nervenkr., 1880.

324 **Giacchi O.**, *Virifobia*. Raccogl. Med., 1880.

325 **Holst**, *Ueber die Bedeutung der Behandlung von Nervenkranken in besonderen Anstalten*. Riga, 1880.
— *Ueber Neurasthenie u. ihr Verhältniss zur Hysterie und zur Anemie*. Dorpater med. Ver., VI.

326 **Hughes**, *Notes on Neurasthenia, from an alienist's stand point intended, mainly, to introduce the views of a pioneer American writer*. Alienist and Neurologist Saint-Louis, 1880.

327 **Hutchinson**, *A report of three typical cases of neurasthenia*. Med. Rec. New-York, 1880.

328 **Jewell**, *The treatment of Neurasthenia or chronic nervous exhaustion*. Chicago Med. gaz. 1880. — *The varieties and causes of Neurasthenia*. Journ. Nerv. and Ment. diseases Chicago, 1880.

329 **Johnson**, *Neurasthenia*. Philad. Med. Times, 1880.

330 **Weir Mitchell**, *Neurasthenia, Hysteria and their treatment*. Chicago Med. Times, 1880.

331 **Müller**, *Ueber Psychalgieen*. Allg. Zeitschrift f. Psych., 1880.

332 **Pauli**, *Wie verhalten sich der Arsenik und Phosphor in ihren Wirkungen verschiedenen, Nervenkrankheiten gegenüber?* Irrenfreund, 1880.

333 **Pollak**, *Zur Frage der Nervosität*. Pester med. chir. Presse, 1880.

334 **Putzel**, *A treatise on common forms of functional nervouses diseases*. New-York, 1880.

335 **Rheinstaedter A.**, *Ueber weibliche Nervosität*, 1880.

336 **Rosenthal M.**, *Sexuelle Neurasthenie*. Wiener Klinik, 6. Jahrg., 5. Heft, 1880.

337 **Rouse**, *Neurasthenia*. Proc. San convent. detroit Lansing, 1880.

338 **Russell**, *Mysophobia-Melancholia with filth dread ecc.*. Alienist and neurologist, 1880.

339 **Schweiger L.**, *Balneotherapie der wichtigeren Erkrankungen des centralen und peripheren Nervensystems*. Pester med. chir-Presse, 1880.

340 **Savage**, *Hints on nervous exhaustion (neurasthenia)*. Cincinn. Lancet and Clinic, 1880.

341 **Seguin**, *A case of Mysophobia*. Archives of Medicine, 1880.

342 **Verga**, *Sulla Rupofobia*. Archivio delle malattie mentali, 1881 (Resoconto del Congresso freniatrico di Reggio del 1880).

343 **Archer R. S.**, *Irritation spinale avec manifestations cataleptiques*. The Dublin Journ. of méd. sc., 1881.

344 **Ball B.**, *Considérations sur l'ischémie cérébrale fonctionnelle*. L'Encéphale, 1881.
— *Des impulsions intellectuelles*. Encéphale, 1881.

345 **Beard**, *American Nervousness, its causes and consequences. A supplement to nervous exhaustion*. New-York, 1881.

346 **Brosius**, *Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit*. J. F. Bergmann. Wiesbaden. 1881.

347 **Dowse**, *On Neurasthenia or nervous exhaustion and its treatment*. Proc. Med. Soc. London, 1879-81.

348 **Draper**, *Neurasthenia of the ganglions nervous centres*. Tr. Vermont. Med. Soc., 1881.

349 **Eyselin**, *Ueber Agoraphobie u. Nyctophobie*. Braunschweig, 1881.

350 **Engelhorn**, *Allgemeine Faradisation*. Centralbl. f. Nervenk., 1881.

351 **Ferrand**, *Rétention d'urine chez un névropathe*. Union méd., 1881.

352 **Fothergill**, *On heart starvation*. Edinb. med. Journ., 1881.

353 **Fowler**, *Neurasthenia*. Med. Bull. Philad., 1881.

354 **Grasset**, *Traité pratique des maladies du système nerveux*. Paris, 1881.

355 **Hill E. H.**, *Headache and nervous exhaustion, its cause and cure*, Philad. med. and. surg. Rep. Iuly, 1881.

356 **Holst**, *Der Elementarunterricht*. Riga, 1881.

357 **Johnson G.**, *Neurasthenia*. Phil. Med. Times, 1880-1881.

358 **Lombroso**, *Alcune nuove forme di malattie mentali*. Arch. di Psich. Antropol. Crimin, 1881.

359 **Weir-Mitchell**, *Lectures on diseases of the nervous system, especially in women*. Philadelphia, 1881.

360 **Möbius**, *Die Nervenschwäche, ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung*. Centralbl. Erlenmeyer, 1881.

361 **Müller O.**, *Ein Fall von Gynaekophobie u. die psychischen Furchtzustände*. Allg. Zeitschr. f. Psych., 1881.

362 **Lecorché**, *Névroses*. Etud. méd., 1881.

363 **Loewenfeld**, *Behandlung von Gehirn und Rückenmarkskrankheiten*. München, 1881.

364 **Rumpf**, *Mittheilungen aus dem Gebiete der Neuropathologie und Elektrotherapie*. Dtsch. med. Wochenschr., 1881.

365 **Shaw**, *A case of Mysophobia*. Archives of medicine, 1881.

366 **Sturges O.**, *Ueber functionelle Nervenkrankheiten*. Med. Times and Gaz., 1881.

367 **Summers**, *Neurasthenia.* South Pract. Nashville, 1881.

368 **Vigouroux**, Archives de neurol., 1881.

369 **Wilheim**, *Die nervoese Erschoepfung.* Allg. Wien. Med. Zeit., 1881.

370 **Wille**, *Zur Lehre dez Zwangsvorstellungen.* Archiv. für Psychiatrie, 1881.

371 **Ancona**, *Intorno a due casi di nevropatie ribelli seguiti da guarigione.* Gazz. med. ital. prov. Veneta, 1882.

372 **Ball**, *La folie du doute.* Encéphale, 1882.

373 **Beard**, *The traumatic Neurasthenia.* N. Eng. M. Month Newton, 1881-82.

374 **Berger O.**, *Zur Neurasthenie.* Jahresber. der schles. Ges. für vaterländ. Cultur, 1882.

375 **Burkart**, *Zur Pathologie der Neurasthenia gastrica (dyspepsia nervosa).* Bonn., 1882.

376 **De-Cerenville**, *Observations cliniques sur l'emploi des injections hypodermiques de strychnine dans le traitement des quelques affections du système nerveux.* Rev. méd. de la Suisse Rom. Genève, 1882.

377 **Huchard**, *De la neurasthénie.* L'Union méd. Paris, 1882.

378 **Hughes**, *Note on the essential psychic signs of general functional neuratrophia or neurasthenia.* Alienist and Neurologist Saint-Louis, 1882.

379 **Jacob**, *Hautreizende Bäder gegen Nervenkrankheiten etc.* Aerztl. Zeitschr. Breslau, 1882.

380 **Löwenfeld**, *Ueber Platzangst und verwandte Zustände.* München, 1882.

381 **Löwenfeld**, *Die Erschöpfungszustände des Gehirns.* München, 1882.

382 **Mader**, *Ueber aufsteigende und Reflexneurosen.* Wien. med. Bl. 1882.

383 **Marie**, *Revue de médecine*, 1882.

384 **Meynert**, *Zum Verständniss der functionellen Nervenkrankheiten.* Wien med. Bl., 1882.

385 **Möbius**, *Die Nervosität.* Leipzig, 1882.

386 **Playfair**, (*Cura sistematica della nevrastenia*). Brit. med. Journ., 1882.

387 **Richter**, *Ueber nervöse Dyspepsie und nervöse Enteropathien.* Berliner klin. Wochenschrift, 1882.

388 **Riva**, *Contributo allo studio delle psicosi degenerative.* Rivista sperim. di Freniatria ecc., 1882.

389 **Salemi-Pace**, *Oicofobia.* Il Pisani, 1882.

— *Un caso di nevrastenia cerebrospinale.* Pisani, 1882.

390 **Stein**, *Die faradische Behandlung der Obstipation und der nervösen Enteropathie.* Centralbl. f. Nervenh., 1882.

— *Die allgemeine Elektrisation des menschlichen Körpers, der Nervenschwäche, Nervosität und Neurasthenie.* Halle, 1882.

391 **Stifler**, *Ueber die Wirkung kohlensaurer Stahl- und Eisenmoorbäder bei Krankheiten des Nervensystems.* Aerztl. Int. Bl., 1882.

392 **Tamburini** e **Seppilli**, *Parricidio, fratricidio e tentato matricidio all'età di 16 anni (Imbecillità morale con idee fisse impulsive).* Riv. sperim. di Freniatria ecc., 1882.

393 **Wille**, *Zur Lehre der Zwangsvorstellungen.* Arch. f. Psych., 1882.

394 **Wooton**, *Mimosis inquieta.* Journ. psych. med. Lond., 1882.

395 **Althaus**, *On failure of brain-power.* Third ed. London, 1883.

396 **Arndt**, *Lehrb. d. Psychiatrie*, 1883.

397 **Axenfeld**, *Traité des névroses.* — Deuxieme. ed. augmentée de 700 pages, par H. HUCHARD. Paris, 1883.

398 **Binswanger**, *Zur Behandlung der Erschöpfungsneurose.* Allgemeine Zeitschr. f. Psych., 1883.

399 **Campbell**, *Neurasthenia, cerebrospinal exhaustion, causes.* London, 1883.

400 **Chambard**, *Sur un cas de neuropathie viscérale.* L'Encéph., 1883.

401 **Clark F.**, *Some remarks on nervous exhaustion and on vasomotor action.* J. anat. and phys., 1883.

402 **Clemens**, *Idio-elektrische Erscheinungen bei verschiedenen pathologischen Affectionen des menschlichen Nervensystems und deren Verhalten zur statischen Elektrizität als Heilpotenz.* Allg. med. Centr. Ztg., 1883.

403 **Dana**, *On the pathologie and treatment of certain forms of chronic nervous weakness.* Med. Rec. New-York, 1883.

404 **Eyselein**, *Tisch für Nervenkranke.* Karlsbad, 1883.

405 **Greene**, *Neurasthenia; its causes and its home treatment.* Boston med. and surg. Journ., 1883.

406 **Holst**, *Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Nevrosen*, Stuttgart, 1883.

407 **Huchard**, *Des angines de poitrine.* Rev. de méd, 1883.

408 **Hughes**, *The therapeutic value of cephalic and spinal elektrization.* Alien. and Neur. St. Louis, 1883.

409 **Krafft Ebing**, *Lehrbuch der Psychiatrie.* Zweite Auflage, Wien, 1883.

410. — *Transitorisches Irresein auf neurasthenischer Grundlage.* Irrenfreund, 1883.

411 **Law R.**, *Fälle von Spinalirritation*, Dubl. Journ., 1883.

412 **Luys**, *Des obsessions pathologiques dans leurs rapports avec l'activité automatique des éléments nerveux.* Encéphale, 1883.

413 **Maienfisch**, *Nervosität und Nervenschwäche.* Basel, 1883

414 **Melotti**, *Della nevrastenia cerebro-spinale.* Annali univ. di Medicina e Chirurgia. Maggio, 1883.

415 **Mitchell-Weir**, *Fat and blood and how to make them; an essay on the treatment of certain forms of Hysteria and Neurasthenia.* Philadelphia, 1883.

416 **Mitchell-Weir and Playfair**, *The systematic treatment of nervprostration and hysteria.* London, 1883.

417 **Möbius**, *Zur Lehre von der Neurasthenie.* Centralbl. fuer Nervenheilkunde, 1883.

418 **Möbius**, *Ueber nervöse Familien.* Allg. Zeitschr. f. Psyoh., 1883.

419 **Neftel**, *Ueber Atremie amerikaner Nevrosität.* Virchow's Archiv., 1883.

420 **Playfair**, *The systematic treatment of nerv-prostation and hysterie.* London, 1883.

421 **Richter F.**, *Die schädliche Wirkung zu kalter Bäder bei chron. Nervenkrankheiten.* Dstch. med. Ztg., 1883.

422 **Riva**, *Sopra tre casi di neurastenia.* Riv. sperim. di Freniatria, ecc., 1883.

423 **Sachaff**, *Sluchai tiajeloï neurastenii, izliechennoi po nieskolko izminnennomu sposobu Weir-Mitchell'ja.* Vrach Saint-Petersbourg, 1883.

424 **Stein S. T.**, *Die allgemeine Elektrisation des menschlichen Körpers.* Halle, 1883.

425 **Tischler**, *Die systematische Behandlung der Nervosität und Hysterie.* Berlin, 1883.

426 **Wilbrand**, *Ueber neurasthenische Asthenopie und sogenannte Anaesthesia retinae.* Arch. f. Augenheilkunde, 1883.

427 **Young**, *Two cases of neurasthenia of longstanding successfully treated by the Weir-Mitchell method.* Edinb. Clin. and Path. Journ., 1883.

428 **Anjel**, *Experimentelles zur Pathologie und Therapie der cerebralen Neurasthenie.* Arch. f. Psych. u. Nervenkr., 1884.

429 **Andriani G.**, *Contributo alla conoscenza delle psicosi degenerative.* La Psichiatria, 1884-85.

430 **Bartolow**, *What is meant by*

nervous prostration. Policlinic. Philadelphia, 1883-84.

431 **Albutt Clifford E.**, *On viscerales neuroses.* London, 1884.

432 **Cantarano**, *Contributo allo studio delle psicosi degenerative.* La Psichiatria, ecc., 1884.

433 **Cherchewsky**, *Contributions à la pathologie des névroses intestinales.* Rev. de méd., 1884.

434 **Clark**, *Some remarks on nervous exhaustion and on vasomotor action.* Journ. of Anat. and Physiol., 1883-84.

435 **Corning I. L.**, *Brain exhaustion with some preliminary considerations on cerebral dynamics.* New-York, 1884.

436 **Eisenlohr**, *Differentialdiagnose zwischen Tabes und Neurasthenie.* D. med. Wochenschr., 1884.

437 **Erb**, *Traité d' électrothérapie* (Trad. franc.). Paris, 1884.

438 **Erlenmeyer F. A.**, *Die gleichzeitige Anwendung verschiedener Bromsalze bei Nervenleiden, insbesondere bei Epilepsie.* Centralbl. f. Nervenh., 1884.

439 **Ewald**, *Ueber Neurasthenia dyspeptica.* Berl. klin. Wochenschr., 1884.

440 **Eyselein O.**, *Ueber Nervosität.* Monats. bl. f. öff. Ges. Braunschweig, 1884.

441 - *Ueber das Ozon und seine Einwirkung auf chronisch Nervenkranke.* Allg. Zeitschr. f. Psych., 1884.

442 **Féré**, *La famille névropathique.* Arch. de Neurol., 1884.

443 **Grocco**, *La pulsazione dell' aorta addominale in soggetti ipocondriaci.* Annali universali di Medicina, 1884.

444 **Hughes**, *Notes on the essential psychic signs of general functional Neurasthenia.* The Alien. and Neur., 1884.

445 **Krafft-Ebing**, *Ueber Nervosität.* 3. Aufl. Graz, 1884.

446 **Kuepper**, *Ueber den Einfluss von chronischen Erkrankungen der Nasenschleimhaut auf nervöses Herzklopfen.* Deutsche med. Wochenschr., 1884.

447 **Kuessner**, *Ueber die Anwendung von Brompräparaten bei Neurosen etc.* Deutsche med. Wochenschr., 1884.

448 **Leube**, *Ueber nervöse Dyspepsie,* D. Arch. f. klin. Med., 1878; ferner Verhandl. d. Kongresses f. innere Medizin, 1884, Berl. klin. Wochenschr., 1884.

449 **Möbius**, *Ueber nervöse Verdauungsschwäche,* Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk., 1884.

450 **Müller I. C.**, *Railway-spine.* Diss. Würzburg, 1884.

451 **Müller O**, *Die Wintercurorte für Nervenkranke an der Riviera.* Allg. Zeitschr. f. Psych., 1884.

452 **Niermeyer**, *De behandelingsmethode van Rumpf.* Nederl. Tijdschr. v. Geneesk., 1884.

453 **Piok**, *Ueber nervöses Herzklopfen.* Prag. med. Wochenschr., 1884.

454 **Richter F.**, *Die Neurasthenie und Hysterie.* Dtsch. med. Ztg., 1884.

455 **Rossbach**, *Nervöse Gastroxynsis.* D. Arch. f. klin. Med., 1884.

456 **Seligmüller**, *Ueber Herzschwäche.* Tageblatt der Naturforscherversammlung, 1884, D. med. Wochenschr., 1884.

457 **Simantiris**, *Beitrag zur Kenntnis der nervösen Dyspepsie.* Erlangen. Diss., 1884.

458 **Stiller**, *Die nervösen Magenkrankheiten.* 1884.

459 **Weill E.**, *De l'apomorphine dans certains troubles nerveux.* Lyon méd., 1884.

460 **Arndt**, *Die Neurasthenie.* Wien, 1885.

461 **Beard** und **Rockwell**, *Die sexuelle Neurasthenie.* Wien, 1885.

462 **Berger P.**, *Nervenschwäche (Neurasthenie), ihr Wesen, Ursachen und Behandlung.* Berlin, 1885.

463 **Charcot et Magnan**, *De l'onomatomanie.* Arch. de neurol. 1885 e 1892.

464 **Fechner**, *Die Anwendung der Elektricität in der Mediz inbei Nervenleiden, Gehirn-und Rü-*

ckenmarkskrankheiten. Berlin, 1885.

463 **Glénard,** *Application de la méthode naturelle à l'analyse de la dyspepsie nerveuse, détermination d'une espèce de l'entéroptose.* Lyon, 1885.

466 **Hegar,** *Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Kastration bei Neurosen.* Stuttgart, 1885.

467 **Jahn,** *Ueber Behandlung von Neurasthenieen.* Deutsch. med. Zeit. Berlin, 1885.

468 **Kowalewscki,** *Neurastenija i patophobija.* Archiv. psychiat. Charkow, 1885.

469 **Kraepelin E.,** *Compendio di psichiatria.* Versione dal tedesco del dott. R. Brugia con note del Prof. E. Bonfigli. Milano, 1885.

470 **Krafft-Ebing,** *Trattato clinico pratico delle malattie mentali.* Trad. Tonnini e Amadei, Torino, 1885.

471 **Laschkewich,** *Der Wert des Oxygens bei der Behandlung der Nervenkrankheiten.* Russkische. Med. St. Petersburg, 1885.

472 **Leyden,** *Ueber nervöse Dyspepsie.* Berl. klin. Wochenschr., 1885.

473 **Mitchell-Weir.** *An essay on the treatment of certain forms of neurasthenia and hysteria.* Philadelphia, 1885.

474 **Morselli,** *Sulla dinamografia e sue applicazioni al diagnostico dei disordini motori nelle malattie nervose.* Riv. Sperim. di Freniatria, ecc., 1885.

475 **Müller C. W.,** *Ueber einige Principienfragen in der Elektrotherapie.* Neur. Centralbl., 1885.

476 **Obersteiner H.,** *Zur inneren Anwendung des Cocain bei Neurosen und Psychosen.* Wien. med. Presse, 1885.

477 **Oser,** *Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.* Wiener Klinik, 1885.

478 **Page,** *On the abuse of Bromide of potassium in the treatment of Traumatic Neurastenia.* Med. Times and Gaz. London, 1885.

479 **Richter F.,** *Die Neurasthenie, ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung vom anatomisch-physiologischen Standpunkt.* Deutsch. med. Ztg., 1885.

480 **Strahan,** *Neurasthenia acute and chronic, and its importance.* Dublin Journ. med. scien., 1885.

481 **Strahan,** *Puzzling conditions of the heart and other organs dependent on Neurasthenia.* British med. Journ., London, 1885.

482 **Williams,** *Over draft of vital or nerve power as affecting general and special Health.* Journ. Amer. Med. ass. Chicago, 1885.

483 **Averbeck,** *Die psychologische Bedeutung der Heilgymnastik und Massage in der Behandlung gewisser Nervenleiden.* Allg. Wien. med. Ztg., 1886.

484 — *Die akute Neurasthenie, die plötzliche Erschöpfung der nervosen Energie; ein ärztliches Kulturbild.* Deutsche med. Zeit. 1886.

485 **Bechterew und Misslawski,** *Ueber den Einfluss der Grosshirnrinde auf den Blutdruck und die Herzthätigkeit.* Neurol. Centralbl., 1886.

486 **Berdt-Hovell,** *On some conditions of neurasthenia,* 1886.

487 **Brunner,** *Neuropathologische Mittheilungen.* Berl. klin. Wochenschr., 1886.

488 **Charcot J. M.,** *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbes. über Hysterie.* Deutsch. von S. Freud. Wien, 1886.

489 **Clark,** *Some observations concerning what is called neurasthenia.* Lancet. London, 1886.

490 — *Neurasthenia.* Lancet, 1886.

491 **Corning,** *Spinal irritation, its symptoms pathology and treatment.* Bost. med. and surg. Journ., 1886.

492 **Déjérine**, *L'hérédité névropathique, chapitre sur la Neurasthénie*. Th. agrég., 1886.

493 — *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*. Paris, 1886.

494 **Dehio**, *Ueber nervöses Herzklopfen*. St. Petersburger medizin. Wochenschr., 1886.

495 **Engelhardt**, *Zur Genese der nervösen Symptomencomplexe bei anatomischen Veränderungen in den Sexualorganen*. Stuttgart, 1886.

496 **Erb W.**, *Handbuch der Electrotherapie*. 2. Aufl. Leipzig, 1886.

497 **Glatz P.**, *Un traitement des céphalalgies nerveuses et neurasténiques*. Bull. gén. de thérap., 1886.

498 **Gowers W. R.** *A manual of the diseases of the nervous system*. London, 1886.

499 **Hoolbrook**, *Dissertation on certain forms of nerveweakness*. Tr. N. Hampshire M. Soc. Manchester, 1886.

500 **Howell**, *On some conditions of Neurasthenia*. London, 1886.

501 **Huet**. *Over functioneele neurosen*. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. Amsterdam, 1886.

502 **Krafft-Ebing**, *Ueber gesunde und kranke Nerven*. Tübingen, 1886.

503 **Langstein H.**, *Die Neurasthenie und ihre Behandlung in Teplitz-Schönau*. Wien, 1886.

504 **Liebermeister C.**, *Vorlesungen über spez. Pathol. und Therapie*. Leipzig, 1886.

505 **Lion**, *Kurze Uebersicht der russischen neurologischen Literatur*. Med. Obsr., 1886.

506 **Morselli**, *Paranoia rudimentale impulsiva d'origine nevrastenica*. Riv. Sperim. di Freniatria, ecc., 1885.

507 — *L'influenza del morale sul fisico*. Riv. Sperim. di Freniatria, ecc., 1886.

508 **Playfair**, *Some observations concerning what is called neurasthenia*. British med. Journ. London, 1886.

509 **Rosenbach**, *Ueber nervose Herzschwäche (neurasthenia vasomotoria)*. Breslau ærztl. Zeitschrift. 1886.

510 **Rosenthal**, *Magenneurosen*, 1886.

511 **Rosenbaum**, *Ueber Agoraphobie*. Berlin, 1886.

512 **Schnell U.**, *Lésions cardio-vasculaires d'origine nerveuse*. Paris, 1886.

513 **Weill**, *Des vertiges*. Paris, 1886.

514 **Wood E. H.**, *Neurasthenia*. Syst. Pract. M. Phil., 1886.

515 **Arndt et Glénard**, *La neurasthénie (Revue critique. Neurasthénies)*. Revue de méd., 1887.

516 **Arcari**, *Sulla neurastenia*. Bull. del comit. med. Cremonese, 1887.

517 **Bataille**, *Traumatisme et nevropathie*. Paris, 1887.

518 **Blumenau L.**, *Ueber die Einwirkung des Antipyrins auf das Nervensystem*. Petersb. med. Wochenschr., 1887.

519 **Bonfigli C.**, *Anticaglie, ecc., ecc. La Rupofobia*. Arch. ital. per le mal. nervose, 1887.

520 **Bouchard**, *Leçons sur les autointoxications dans les maladies*, 1887.

521 **Bruch C.**, *Ein Fall von schwerer Neurasthenie, geheilt durch das Weir - Mitchell' sche Behandlungsverfahren*. Berlin, 1887.

522 **Burkart**. *Zur Behandlung schwerer Formen von Neurasthenie und Hysterie*. Volkmann'sche Samml. N. 245; ferner Berl. klin. Wochenschr. N. 45, 1887.

523 **Chambard E.**, *Contribution à l'étiologie et à la symptomatologie des impotences fonctionelles*. Rev. de Méd., 1887.

524 **Charcot**, *Leçons du mardi*, 1887 e seg.

525 **Cullerre**, *Nervosisme et névroses*. Paris, 1887.

526 **De Giovanni**, *Contribuzione alla patologia delle arterie*. Rif. Med. 1887.

527 **Dragamanoff.** *Sluch. neurasthenic. oslojpsichisesk elementar nazstroist*. Arch. psych. Charkow, 1887.

528 **Dowse T. L.**, *On brain-and nerve-exhaustion; neurasthenia; its nature and curative treatment.* London, 1887.

529 **Féré Ch.**, *Sensation et mouvement.* Paris, 1887.

530 **Friedenreich**, *Tvangstankesygdommen. Psychiatrisk Studie paa Grundlag af fremmede of egne Erfaringer.* Kjöbenhavn, 1887 e Rivista Sperim. di Freniatria, 1891.

531 **Glénard**, *A propos d'un cas de neurasthénie gastrique.* Paris, 1887.

532 — *Traitement de l'entéroptose.* Lyon Médical, 1887.

533 — *Revue générale sur la neurasthénie et l'entéroptose.* Revue de méd., 1887.

534 **Harkin A.**, *Neurasthenia spinalis.* Doubl. Journ. of med. Sc., 1887.

535 **Holst V.**, *Bericht über die Thätigkeit der Heilanstalt fur Nervenkranke.* Riga, 1887.

536 **Hoiell D.**, *On some further conditions of neurasthenia, a psychological study.* London, 1887.

537 **Krafft-Ebing**, *Ueber Neurasthenia sexualis beim Manne* Wien. Med. Presse, 1887.

538 **Kowalewsky**, *Neurasthenie und Pathophobie.* Cent. f. Nervenheilk. (Erlenmeyer), 1887.

539 **Lafosse**, *Étude clinique sur la céphalée neurasthénique.* Th. de Paris, 1887.

540 **Langeveld**, *Functioneele Stoornis van Hersenen en Ruggemery.* Weckbld. v. het Med. Tidschr. voor Geneesk., 1887.

541 **Loewenfeld**, *Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie), der Hysterie ecc.* Wiesbaden, 1887.

542 **Jakowieff**, *Neskolko sluch. neurast. spreobladau. javlenii so storony psichiki.* Archiv. Psychiat. Charkow, 1887.

543 **Klenoke H.**, *Die Nervenkrankheiten im Lichte der modernen Culturzustände.* Dresden, 1887.

544 **Kruse**, *Ueber Seeluft und Seebaderen bei Nervenkrankheiten.* Norden, 1887.

545 **Lafosse**, *Étude clinique de la céphalée neurasthénique.* Paris, 1887.

546 **Mantegazza**, *Il secolo nevrosico.* Firenze, 1887.

547 **Mendel**, *Die Anwendung des Antipyrins bei Nervenkrankheiten.* Ther. Monatsh., 1887.

548 **Morselli**, *Sulla pazzia per idee fisse e sulla paranoia rudim. d'origine nevrastenica.* Congresso medico It. di Pavia. Riv. Sperim. di Freniatria ecc., 1887.

549 **Neumann E.**, *Du rôle de la prédisposition nerveuse dans l'étiologie de la paralysie faciale dite a frigore.* Arch. de neurol., 1887.

550 **Playfair W. S.**, *Some observations concerning what is called neurasthenia.* Brit. med. Journ., 1886 u. 1887.

551 **Rohé**, *Neurasthenia.* Philad. med. Times, 1887.

552 **Ryley**, *Electromagnetism and massage in the treatment of rheumatic gout, dyspepsia, sleeplessness, nerv prostration and other chronic disorders.* London, 1887.

553 **Skorozewski**, *Die nervösen Herzpalpitationen.* Medycyna, 1887.

554 **Stevens**, *Functional nervous diseases, their causes and their treatment.* New-York, 1887.

555 **Suckling**, *Arsenic in chronic degenerative diseases of the nervous system.* Brit. med. Journ., 1887.

556 **Tibbits**, *Electrical and anatomical demonstrations delivered at the school of massage and electricity in connection with the West End Hospital for diseases of the nervous system, paralysis and epilepsy.* London, 1887.

557 **Uherek**, *Die functionellen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehungen zu Sexualleiden.* Neuwied, 1887.

558 **Verga A.**, *L'acrofobia.* Congr. med. It. di Pavia. Riv. Sperim. di Freniatria, ecc., 1887

559 **Ziemssen** *Die Neurasthenie und ihre Behandlung.* Klin. Wort., 1887.

560 **Berger,** *Die Nervenschwäche, ihre Ursachen und Behandlung.* Berlin, 1888.

561 **Bouras,** *Du pseudo-tabes neurasthénique* Th. Bordeaux, 1888.

562 **Bum,** *Die Massage in der Neuropathologie.* Wiener Klinik, 1888.

563 **Caster,** *Neurasthenia: its differentiation and treatment.* New-York med. Journ., 1888.

564 **Charcot,** *Leçons du Mardi,* 1888-89.

565 **De Sanctis S.**, *Nevrastenia da trauma.* Giornale internazion. delle scienze med. 1888.

566 **Griffin H.**, *Nervousness produced by obstruction of the nares.* New-York Med. Record, 1888.

567 **Guye,** *Ueber Aprosexia.* Tageblatt der Naturforscherversammlung 1887. D. med. Wochenschr., 1888.

568 **Hirt L.**, *Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten.* Wien, 1888.

569 *Die Neurasthenie und ihre Behandlung.* Wien. Med. Presse, 1888.

570 **Howie**, *The Weir-Mitchell treatment.* Liverpool Med. Chir. Journ., 1888.

571 **Knapp Philips Coombs**, *Nervous affections following injury; concussion of the spine, railway spine, railway hain.* The Boston medical and surgical Journ., 1888.

572 **Krafft-Ebing**, *Ueber pollutionsartige Vorgänge beim Weibe.* Wiener med. Presse, 1888.

573 **Kowalewski,** *The insanity of doubt.* The journ. of mental science, 1888.

574 **Ladame** *Les troubles sexuels chez l'homme.* L'Electrothérapie, 1888.

575 **Lemoine**, *Pathogénie et traitement de la neurasthénie.* Ann. Méd.-Psychol., 1886-88.

576 **Mathieu**, *Neurasthénie et hystérie combinées.* Prog. méd., 1888.

577 **Mendel**. *Ueber die Zweifelsucht und Berührungsangst.* Berlin, 1888.

578 **Meynert**, *Ueber Zwangsvorstellungen.* Wien. klin. Wochenschr., 1888.

579 **Mitchell-Weir,** *Du traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes d'hystérie.* Trad. Jennings. Paris, 1888.

580 **Neumann**. *Manuale di elettroterapia.* Ed. Franc. Vallardi. Milano.

581 **Pawinski I.**, *Ueber die Wirkung des Spaterrum sulfuricum.* Gaz. Lekarska, 1888.

582 **Pelmann C.**, *Nervosität und Erziehung.* Bonn, 1888.

583 **Rockwell**, *Neurasthenia and Lithaemia: their differential diagnosis.* New-York med. Journ., 1888.

584 **Rohden A.**, *Kurze Diätetik für Nervenkranke mit einem Anhang über Oeynhausen und seine Bäder.* Oeynhausen, 1888.

585 **Revington**, *La diatesi nevropatica, ecc.*. The journal of Mental Science, 1888.

586 **Rockwell**, *Neurasthenia.* New-York med. Journ., 1888.

587 **Roscioli**, *Follia paralitiforme neurastenica.* Il Manicomio, 1888.

588 **Schwabe**, *Die seeklimatische Cur für neurasthenische und anaemische Kinder.* Dtsch. med. Wochenschr., 1888.

589 **Strümpell A.**, *Trattato di Patologia speciale medica (Malattie del sistema nervoso).* Traduz. Prof. C. Bonfigli.

590 **Tullio**, *Le idee fisse considerate come disturbi psichici della neurastenia.* Giornale di Neuropatologia, 1888.

591 **Ventra**, *Le idee fisse impulsive (paranoia rudim. impulsiva).* Il Manic. mod., 1888.

592 **Wagner R.**, *Zur Begriffsbestim-*

mung und Therapie der Neurasthenie. Corr. Bl. f. Schw. Aerzte, 1888.

593 **Webber,** *Arterial tension in neurasthenia.* Boston med. and surg. Journ., 1888.

594 **Ziemssen,** *Klinische Vorträge Ueber die physikalische Behandlung, ecc.* Leipzig, 1888.

595 **Apollonio,** *Le paranoie rudimentali (idee fisse) considerate come forme speciali di neurastenia.* Mantova, 1889.

596 **De Buck,** *Cas de neurasthénie d'origine traumatique.* Annal. et Bull. soc. de méd., 1889.

597 **Decker,** *Ueber nervöse Dyspepsie.* Münch. med. Wochensch., 1889.

598 **Dowse Th. Str.,** *On brain and nerve exhaustion (neurasthenia).* London, 1880; revised edition, London, 1889.

599 **Duncan I. M.,** *On hysteria neurasthenia and anorexia nervosa.* Lancet, 1889.

600 **Dutil A.,** *Hystérie et neurasthénie associées. Railway-spine et névroses traumatiques.* Gaz. méd. de Paris, 1889.

601 **Goldstein L.,** *Die Krankheiten des Nervensystems und ihre Behandlung an den Aachener Thermen.* Aachen, 1889.

602 **Gorhan A.,** *Ueber das Wesen und die Behandlung der erworbenen Neurasthenie.* Int. Klin. Rund., 1889.

603 **Gould,** *Reflex neuroses due to eyestrain.* Med. Reporter, 1889.

604 **Hirt L.,** *Patologia e terapia delle malattie nervose.* Trad. Bonfigli e Tambroni, Milano, 1889.

605 **Huchard,** *Maladie du coeur et des vaisseaux.* Paris, 1889.

606 **Hughes,** *Neurasthenia.* The Alienist and Neurologist, 1889.

607 **Knapp Philips Coombs.** *Methods of examination in medico-legal cases involving snits for damages for real or supposed injuries to the brain and spinal cord.* The Boston medical and surgical journal. Boston, 1889.

608 **Laufenauer H.,** *Therapie der Hysterie und Neurasthenie.* Centralbl. f. Nervenh., 1889.

609 **Löwenfeld,** *Die moderne Behandlung der Nervenschwäche (Neurasthenie), der Hysterie und verwandter Leiden, 2. Auflage.* Wiesbaden, 1889.

610 **Meynert,** *Theorie der Erkrankung,* Wiener klin. Wochenschr., N. 24 u. f., 1889.

611 **Neisser,** *Die Nervenschwäche.* 3. Aufl., 1889.

612 **Petrina,** *Neurasthenie und ihre Behandlung.* Prag. med. Woch., 1889.

613 **Peyer,** *Ueber nervösen Schnupfen u. Speichelfluss.* München med. Wochenschr., 1889.

614 **Pitres A.** *La neurasthénie.* Echo méd. Toulouse, 1889.

615 **Schmidtborn H.,** *Ueber Asthma nervosum.* Leipzig, 1889.

616 **Sée G.,** *Coeur épuisé nerveusement.* France méd., 1889.

617 **Séglas,** *Deux cas d'onomatomanie.* Bull. de la Soc. méd. des hôp., 1889.

618 **Trastour,** *Les déséquilibrés du ventre (gastro-entéroptose neurasthénique).* Paris, 1889.

619 **Whittle E. G.** *Congestive neurasthenia, or insomnia and nerve depression.,* 1889.

620 **Wilhelm,** *La neurasthénie, sa marche et sa guérison.* Vienne, 1889.

621 **Arnolt R.,** *Ueber Koprostase und Nervosität.* Deutsche med. Wochenschr , 1890

622 **Aveta** *Contributo alle idee fisse.* Napoli, 1890.

623 **Beard** und **Rockwell.** *Die sexuelle Neurasthenie.* 2. Aufl., Leipzig und Wien 1890.

624 **Benedikt.** *Neurosen des Harn-u. Sexualapparates.* Intern. klin. Rundschau, 1890.

625 **Bérillon,** *Un cas de neurasthénie traité avec succès par l'hypnotisme.* Revue hypn., 1890.

626 **Bernhard,** *Ueber Gesichtsfeldstörungen und Sehnervenverände-*

rungen bei Neurasthenie und Hysterie. Inaug. Diss. Zürich, 1890.

627 **Blanc Champagnac,** *Étude pathogénique et thérapeutique sur la dilatation de l'estomac et sur son influence dans la Neurasthénie.* Th. Paris, 1890.

628 **Boisseau du Rocher,** *Franklin. interne dans la neurasthénie* Acad. de méd., 1890.

629 **Borchardt G.,** *Nervöse Nachkrankheiten der Influenza,* 1890.

630 **Bordaries,** *De la neurasthénie.* Thèse de Bordeaux, 1890.

631 **Boucher,** *Una forma speciale di ossessione in un ereditario.* Progrès méd., 1890 e Policlinico (cit. Vespa). 1898.

632 **Bouveret,** *La neurasthénie.* Prov. Méd., 1889-90.

633 **Cantani A.,** *Nevrastenia.* Morgagni, 1890.

634 **Charcot,** *Leçons du Mardi, 1.er et 2.e vol. Lecons et observations sur la Neurasthénie et l'Hystéro-Neurasthénie.* Paris. 1889-90.

635 **Chastenet,** *Délire du toucher.* Ann. méd.-psyc., 1890

636 **Collins,** *L'asthénopie des neurasthéniques.* Roy. London opht. hosp. Rep., 1890.

637 **Combenale,** *De l'agoraphobie.* Bull. méd., 189 .

638 **De Sanctis,** *Sulla nevrastenia; studio clinico e nosografico.* Morgagni, 1890.

639 **Gingbot,** *Ueber nervöses Herzklopfen.* Rev. gén. de Clin. et de Thérap., 1890.

640 **Grödel,** *Ueber abnorme Herzthätigkeit infolge von Innervationsstörungen.* Ber.. klin. Wochenschrift, 1890.

641 **Hammond W. A.,** *L'impuissance sexuelle.* Paris, 1890.

642 **Herzog,** *Beitrag zur Kenntniss der nev. Dyspepsie.* Zeitschr. f. klin. Med., 1890.

643 **Knapp Philips Coombs,** *The insanity of doubt.* The am. journ. of. psychol., 1890.

644 **Kowalewsky,** Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych., 1890.

645 **Ladame,** *La folie du doute et l. délire du toucher.* Ann. méd. psych., 1890.

646 **Leer,** *Della neurastenia cardiaca: abuso di thé, tabacco e alcool.* Berlin. Klin. Woch. 1890.

647 **Loh,** *Die Neurasthenie und ihre Behandlung.* Wiesbaden, 189 .

648 **Monier,** *Des troubles gastriques dans la Neurasthénie.* Th. Paris, 1890.

649 **Müller F. C.,** *Lehrbuch der Hydroterapie.* Leipzig., 1890.

650 **Nicolas,** *La Neurasthénie.* Paris 1890.

651 **Petrina** *Neurasthenie und ihre Behandlung.* Prager med. Wochenschr., 1890.

652 **Peyer,** *L'irritation spinale (neurasthénie spinale) et ses rapports avec les affections des organes génitaux chez l'homme* Int. klinische Rundschau, 1890

653 **Pitres,** *De la neurasthénie et de l'hystéro neurasthénie traumatique.* Les Progrès médicall 1890.

654 — *Leçons sur la neurasthéni* Echo méd., 1890.

655 **Richter,** *Ueber Herzgeräusche nervösen Ursprungs.* Deutsche Medizinalzeitung, 1890.

656 **Sadowsky,** *Zur Lehre vom Wesen der Neurasthenie.* Ueber setzt im Centralbl. f. Nervenh. 1890.

657 **Sohnetter H.,** *Der nervöse Kopfschmerz.* Heidelberg, 1890.

658 **Schott Th.,** *Neurasthenie und Herzkrankheiten.* Berlin, 1890

659 **Solbrig,** *Neurosen und Psychosen nach Influenza.* Neurol. Centralbl., 1890.

660 **Strauven,** *Deux cas de neurasthénie traités avec succès par l'électricité.* Rev. int. d'élect. 1890.

661 **Ufer Ch.,** *Nervosität und Mädchenerziehung in Schule und Haus.* Wiesbaden, 1890.

662 **Werner E.**, *Kurzes Repetitorium der internen Medizin.* II. Theil: Nervenkrankheiten. Wien, 1890.
663 **Wilhelm**, *Die Nervosität, deren Verlauf und Heilung.* 2 Aufl., 1890.
664 — *Die Elektricität, ihre Anwendung bei der chronischen Nervenschwäche, Nervosität und Neurasthenie.* Wien, 1890.
665 **Belloni**, *Agarofobia e claustrofobia in soggetto nevrastenico.* Rivista speriment. di Freniatria, ecc., 1891.
666 **Benedikt M.**, *Zur Therapie der Neurasthenie und der functionellen Neurosen überhaupt.* Internat. klinische Rundschau, 1891.
667 **Bilfinger**, *Zur diaetetischen Behandlung der Neurasthenie und nervösen Dyspepsie.* Allg. med. Centr. Ztg., 1891.
668 **Blocq P.**, *La neurasthénie et les neurasthéniques.* Paris, 1891.
669 **Borel**, *Untersuchungen über die allgemeinen Neurosen und Nervosismus überhaupt.* Bern, 1891.
670 **Bouveret L.**, *La neurasthénie (épuisement nerveux).* Paris, 1890; deuxième édition, 1891.
671 **Brauns P.**, *Die Neurasthenie, ihr Wesen, ihre Ursachen, Behandlung und Verhütung.* Wiesbaden, 1891.
672 **Capitan**, *Traitement de la neurasthénie.* Rev. d'hyg. therap., 1891.
673 **Clausse**, *Contribution à l'étude de la neurasthénie.* Thèse de Paris, 1891.
674 **Debove.** *Sur un cas d'agoraphobie.* Gaz. des Hôp., 1891.
675 **Eyselein**, *Ein Wort über die (offenen) Heilanstalten für Nervenkranke*, 1891.
676 **Fischel F.**, *Ein Beitrag zur Casuistik der nervösen Diarrhoeen.* Prag. med. Wochenschr., 1891.
677 **Fischer G.**, *Die Heilanstalt für Nervenkranke* im Konstanzerhof in Konstanz, 1891.
678 **Gillet de Grandmont**, *Neurasthénie traumatique et accidents oculaires.* Soc. de méd. prat., 1891.
679 **Glatz P.**, *Étude sur l'atonie et les névroses de l'estomac (neurasthenia vagosympathica).* Paris, 1891.
680 **Goliner**, *Der Nervenarzt.* Zittau, 1891.
681 **Hasebroek H.**, *Ueber die Nervosität und den Mangel an körperlicher Bewegung in der Grosstadt.* Hamburg, 1891.
682 **Hildebrandt W.**, *Nervöse Störungen im Gefolge von Magenkrankheiten.* Tübingen, 1891.
683 **Holst V.**, *Die Behandlung der Hysterie, Neurasthenie und ähnlicher functioneller Neurosen.* II. Aufl. Stuttgart, 1891.
684 **Indée**, *Ueber die Behandlung nervöser Krankheiten mit kaltem Wasser.* Gaz. des Hôp., 1891.
685 **Janet P.**, *Étude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes.* Rev. philosoph., 1891.
686 **Joseph L.**, *Ein Beitrag zur Neurasthenie.* Deutsch. med. Ztg., 1891.
687 **König O.**, *Un segno obbiettivo della nevrosi traumatica.* Berlin. klin. Wochenschr. n. 34, 1891 e Riforma medica, 1891.
688 **Kuehner**, *Die Nervenschwäche etc.* Berlin, III, Aufl., 1891.
689 **Laussedat H.**, *Cure tonique de Royat dans le traitement de l'arthritisme, de l'anémie et de la neurasthénie.* Paris, 1891.
690 **Leohner K.**, *Beitrage zur Kenntniss der allgemeinen Neurosen.* Ungar. Arch. f. Med. Sep.-Abdr.. 1891.
691 **Lehr**, *Die nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria) und ihre Behandlung.* Wiesbaden, 1891.
692 **Levillain F.**, *Hygiène des gens nerveux.* Paris, 1891.
693 — *La neurasthénie au point de vue médico legal.* Ann. d'hyg. publ., 1891.
694 — *La neurasthénie, maladie de Beard.*, Paris, 1891.

695 **Levillain F.**, *La neurasthénie.* Paris, 1891.
696 **Lockwood.**, *Neurasthenia.* New-York med. Journ., 1891.
697 **Löwenfeld L.**, *Die nervösen Störungen sexuellen.* Ursprungs, Wiesbaden, 1891.
698 — *Die objectiven Zeichen der Neurasthenie.* Münch. med. Wochenschr., 1891.
699 — *I segni obbiettivi della neurastenia* e Riforma medica, 1892.
700 **Lulon**, *Manuale di terapia, ecc.* Tip. delle Scienze Mediche. Torino, 1891.
701 **Marimò C.**, *Il nervosismo nelle scuole normali femminili.* Parma, 1891.
702 **Melotti**, *Paramyoclonus multiplex di origine nevrastenica.* Soc. medico-chir. di Bologna. Seduta del 12 Dicembre 1890. Tip. Gamberini, ecc., 1891.
703 **Nieden A.**, *Ueber Platzangst (Agoraphobie) und Gesichtsfeldbeschränkung.* Deutsche med. Wochenschr., 1891.
704 **Oppenheim H.**, *Die traumatische neurose mit besonderer Berücksichtigungder Simulationsfrage.* Berlin, 1891.
705 **Petit W.**, *Du bromure de potassium dans les maladies nerveuses.* Progr. méd., 1891.
706 **Peyer A.**, *Die Spinalirritation und ihre Beziehungen zu den Erkrankungen der männliehen Geschlechtsorgane.* Wien, 1891.
707 **Plannenstill S. A.**, *Nevrasteni och hyperacididet.* Akad. afh. (Aftr. ur ordiskt med. arkiv.), 1891.
708 **Prince M.**, *Association neuroses: a study of the pathology of hysterical joint affections, neurasthenia and allied forms of neuromimesis.* Journ. of nerv. and ment. dis., 1891.
709 **Régis**, *Les neurasthénies psychiques (obsessions émotives ou conscientes).* Journ. de méd. de Bordeaux, 1891.
710 **Rembielinski**, *Beitrag zur Symptomatologie der Neurastheni* Gacet. Lekarska, 1891.
711 **Ribas Perdigo**, *Tratamiento d la neuro-astenia.* Gac. me Catal., 1891.
712 **Roose A.**, *Nerve prostration a other functional disorders daily life.* II. ed. London, 189
713 **Sohlern von E.**, *Zur Behandlu nervöser Magenkrankheite* Berl. klin. Wochenschr., 189
714 **Stefani U.**, *Contributo allo stud dell'ansia nevrastenica.* Rivis sperimentale di Freniatria ec 1891.
715 **Silva e Pescarolo**, *Influenza del galvanizzazione e della frank nizzazione sulla resistenza ele trica del corpo umano.* Rivis sperimentale di Freniatria, ec 1891.
716 **Seppilli**, *Nevrosi traumatiche Rassegna critica.* Rivista sp rimentale di Freniatria, ec 1891.
717 **Strauven E.**, *Deux cas de neur sthénie, traités avec succès p l'électricité.* Rev. int. d'Electr 1891.
718 **Summers**, *Neurastenia.* Sout Pract. Nashville, 1891.
719 **Tanzi E.**, *La diatesi di incoer bilità psichica nei neurastenic* Archivio italiano per le malatt nervose, 1891.
720 **Vigouroux**, *Le traitement électriq de la neurasthénie.* Gaz. d Hôp., 1891.
721 **Wichmann R.**, *Der Harz, ein C raufenthalt für Nervöse,* 189
722 **Wiederhold**, *Varicocele und Ne rasthenie und Verwandt* Dtsch. med. Wochenschr., 189
723 **Wolff S.**, *Ueber neurasthenia c rebralis traumatica,* 1891.
724 **Zawadski**, *Nervöses Erbrech Beitrag zu dessen Behandlun* Wien. med. Presse, 1891.
725 **Alt**, *Ueber das Entstehen v Neurosen und Psychosen a dem Boden von chronisch Magenkrankheiten.* Arch. Psych., 1892.

726 **Babes V.**, *Ueber die Behandlung der genuinen Epilepsie und der Neurasthenie mittels subcutaner Injection von normaler Nervensubstanz.* Dtsch. med. Wochenschrift, 1892.

727 **Beard**, *A practical treatise on nervous exhaustion (Neurasthenia), its symptoms, nature, sequences, treatment.* New-York, 1880-92.

728 **Boissier**, *Neurasthénie et mélancolie dépressives.* Ann. médico-psych., 1892.

729 **Bremer L.**, *Tobacco insanity and nervousness.* Saint-Louis, 1892.

730 **Brügelmann**, *Ueber neurasthenisches Asthma.* Therapeut. Monatshefte, 1892.

731 **Cardarelli A.**, *Le malattie nervose e funzionali del cuore.* Napoli, ed. Cesareo, 1892.

732 **Champagnac**, *Neurasthenia and its relations to changes of the gastro-enteric tube.* The med. and surg. Rep., 1892.

733 **Cullerre A.**, *Nervosisme et névroses.* Paris, Tip. Baillière, 1892.

734 **D'Arsonval**, *Du traitement de la neurasthénie par la transfusion nerveuse.* Semaine Médicale, 1892.

735 **Desohamps A.**, *La femme nerveuse.* Bull. de Thér., 1892.

736 **Friedmann M.**, *Ueber Nervosität und Psychosen im Kindesalter.* Münch. med. Wochenschr., 1892.

737 **Gugl u. Stiohl**, *Neuropathologische Studien.* Stuttgart, 1892.

738 **Hecker E.**, *Zur Behandlung neurasthenischer Angstzustände.* Berl. Klinische Wochenschrift, 1892.

739 **Huchard Henri**, *Les neurasthénies locales.* Arch. général. de méd., 1892.

740 **Kaan**, *Der neurastenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen, ecc.* Jahrbücher f. Psych., 1892.

741 **Kirsch Th.**, *Herzkrank oder magenkrank? Ein Beitrag zur Kenntnis der Innervationsstörungen des Herzens.* Deutsch. med. Wochenschr., 1892.

742 **Krafft-Ebing**, *Zur Differentialdiagnose der Dementia paralytica und der Neurasthenia cerebralis.* Heidelberg, 1892.

743 **Löwenfeld**, *La cura moderna della nevrastenia.* (trad. D'Avvocato). Napoli, 1892.

744 — *Die objektiven Zeichen der Neurasthenie.* Münchener med. Abhandlungen, 1892.

745 — *Ueber Platzangst, ecc.* München, 1892.

746 **Mathieu A.**, *Neurasthénie (épuisement nerveux).* Paris, 1892.

747 **Michaelis**, *Die Heilung der nervösen Verdauungsstörungen.* Zittau, 1892.

748 **Morselli E.**, *Rapporti della dismorfofobia e tafefobia, ecc.* Riforma Med., 1892.

749 — *Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia, ecc.* Boll. R. Acc. med. di Genova, 1892.

750 **Paul C.**, *Behandlung der Neurasthenie mit Nerventransfusion*, Bullet. méd., 1892 e Münchener med. Wochenschrift, 1892.

751 **Pfannenstil**, *Nevrasteni och Hyperacididet.* Nord. med. Arch. Band. XIII e Centralbl. f. Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1892.

752 **Peyer**, *Anginapectoris, nervosa.* Wiener med. Presse, 1892.

753 **Pospischill O**, *Schwere cerebrale und vasomotorische Neurasthenie.* Bl. f. klin. Hydrotherapie, 1892.

754 **Raymond** et **Arnaud**, *Sur certains cas d'aboulie avec obsessions interrogative et trouble des mouvements (Folie du doute avec délire du toucher).* Ann. méd.-psych., 1892.

755 **Régis E.**, *Manuel pratique de médecine mentale.* Paris, O. Doin. éd., 1892.

756 **Schott Th.**, *Ueber Herzneurosen.* Eulenburg's Realencyklopädie,

encyklopädische Jahrbücher, II. Band., 1892.

757 **Seguin**, (*Neurasthenia*) New-York Med. Journ., 1892.

758 **Tiroux**, *Contribution à l'étude de la neurasthénie.* Paris, 1892.

759 **Venanzio**, *Teratofobia. Contributo allo studio della paranoia rudimentale.* Arch. mal. nerv. e ment., 1892.

760 **Vinaj**, *L'igiene dei nervi.* Milano, 1892.

761 **Wilbrand u. Saenger**, *Ueber Störungen bei funktionellen Nervenleiden.* Leipzig, 1892.

762 **Wilheim I.**, *Die Neurasthenie des Herzens und deren Behandlung.* Wiesbaden, 1892.

763 **Badal**, *Hemianopsie et neurasthénie, accidents de chemin de fer.* Gaz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux, 1893.

764 **Ballet G.**, *La période prodromique à forme neurasthénique dans la paralysie générale.* Semaine médicale, 1893.

765 **Blum A.**, *De l'hystéro-neurasthénie traumatique.* Paris, 1893.

765 **Chéron**, *Relâchement des ligaments larges et dilatation de l'estomac chez les neurasthéniques.* Revue Neurol., 1893.

767 **De Fleury M.**, *Traitement de la neurasthénie.* Revue Neurologique, 1893.

768 **Fournier**, *Diagnostic, prognostic et traitement de la neurasthénie syphilitique.* Gaz. des hôpitaux, 1893.

769 **Frankl-Hochwart**, *Fenomeno del facciale nei nevrastenici.* Deutsch. Archiv. f. klin. Med. Bd. 43-44 e Franz Carl Müller, *Handbuch der Neurasth.* Leipzig, 1893.

770 **Friedmann**, *Ueber neurasthenische Melancholie.* Deutsch. med. Wochenschr., 1893.

771 **Grasset**, *Cura della nevrastenia.* Riforma Medica, 1893.

772 **Gugl** e **Stichl**, *Suppositori contro i dolori intestinali dei nevrastenici.* Riforma Medica, 1893.

773 **Guyon**, *Les neurasthéniques urinaires.* Annales des maladies des organes génito-urinaires 1893.

774 **Hedley W. S.**, *The insomnia of neurasthenia.* The Lancet, 189

775 **Huchard**, *Les algies centrales ou psychiques des neurasthéniques considérées surtout dans leurs rapports avec les névralgies périviennes.* Soc. méd. des hôp Séance 24 fév. 1893 e Revue neurol., 1893.

776 — Soc. de thérap. de Paris, 189

777 **Kaan H.**, *Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen und der primordiale Grübelzwang.* Leipzig und Wien, 1893.

778 **König**, *Ueber Gesichtsfeldermüdung,* Neurol. Centralbl., 189 S. 449 und Leipzig, F. C. W Vogel, 1893.

779 **Kowalewsky**, *Neurasthénie et dégénérescence.* Bull. de la Soc de Méd. ment. de Belgique 1893.

780 — Centralbl. f. Nervenheilkunde 1893.

781 **Loyd Tuckey C.**, *Thérapeutique psychique* (Trad. de l'Anglais par le D.r J. P. David). Soc d'éd. scientif. Paris, 1893.

782 **Lèfevre E. M.**, *Les neurasthénies d'origine toxique.* Annal. d psychiatrie et d'hypnologie 1893.

783 **Lépine**, *Du gallobromol chez les neurasthéniques.* Sem. méd 1893.

784 **Leven M.**, *Système nerveux e maladies.* Paris, 1893.

785 **Löwenfeld**, *Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie.* Wiesbaden, 1893.

786 **Luzenberger**, *Sul mericismo nella nevrastenia.* Nuova Rivista 1893.

787 **Massalongo**, *Le iniezioni di liquido testicolare di Brown Séquard e la trasfusione nervosa di Costantino Paul.* La Riforma Medica, 1893.

788 **Mathieu**, *Le traitement de la neurasthénie par les injections hypodermiques*. Gaz. des hôp., 1893.

789 **Menelas Sakorraphos**, *Arthritisme et diathèse nerveuse*. Le Progrès médical, 1893.

790 **Näcke P.**, *Die Rumination, ein seltenes und bisher kaum beachtetes Symptom der Neurasthenie*. Neurologisches Centralblatt 1893.

791 **Müller F. C.**, *Handbuch der Neurasthenie*. Leipzig, 1893.

792 **Ottolenghi**, *Il fenomeno di Wilbrand e la stanchezza retinica nei degenerati*. Regia Accademia di Medicina di Torino, 1893.

793 **Paul C.**, *Transfusion nerveuse dans la neurasthénie*. Acad. de Méd. Paris, 1893.

794 **Petit A.**, *Troubles fonctionnels et névroses cardiaques*. Traité de médecine CHARCOT-BOUCHARD. Paris, 1893.

795 — *Des rapports de la neurasthénie avec la scoliose et autres difformités orthopédiques* Gaz. des hôp., 1893.

796 **Robinson**, *The electrical treatment of certain phases of Neurasthenia*. The journal of nervous and mental disease, 1893.

797 **Séguin**, *Leçons sur le traitement des névroses*. Paris, 1893.

798 **Sollier**, *Sur une forme circulaire de la neurasthénie*. Revue de méd., 1893.

899 **Vanni**, *La neurastenia e la tubercolosi polmonare*. Gazz. med. di Torino, 1893.

800 **Ventra**, *Considerazioni su tre casi di nevrastenia*. Il Manicomio moderno, 1893.

801 **Vigouroux R.**, *Neurasthénie et arthritisme*. Paris, 1893.

802 **Alpago L.**, *Sopra un caso di elitrofobia e tafefobia associate* (Congr. med. intern. Roma). Rivista sper. di Freniatria, ecc., 1894.

803 **Ausset**, *La pseudo-tabe nevrastenica*. Gazzetta degli Ospedali, ecc., 1894.

804 **Baquis** e **Baduel**, *Su alcuni interessanti fenomeni oculari subiettivi in un soggetto nevrastenico*. Rivista sperim. di Freniatria, ecc., 1894.

805 **Barrucco**, *Della nevrastenia sessuale in rapporto specialmente alle malattie degli organi generativi*. Bologna, 1894.

806 **Beni-Barde** et **Materne**, *L'hydrothérapie dans les maladies chroniques et dans les maladies nerveuses*. Paris, 1894.

807 **Berillon**, *Les phobies neurasthéniques*. Revue neurol., 1894.

808 **Blocq P.**, *Études sur les maladies nerveuses*. Paris, 1894.

809 **Boissier**, *Essai sur la neurasthénie et la mélancolie*. Paris, 1894.

810 **Bonfigli C.**, *Dei fattori sociali della pazzia in rapporto con l'educazione infantile*. Tipografia delle Mantellate. Roma, 1894.

811 — *Un caso di demonopatia, ecc.* Riv. sperim. di Freniatria, ecc., 1894.

812 **Borel V.**, *Nervosisme et neurasthénie*. Paris (Alcan), Lausanne (Pavot), 1894.

813 **Casarini**, *Neurastenia urinaria*. Rif. medica, 1894.

814 **Coulampis**, *Troubles respiratoires dans la neurasthénie*. Thèse de Paris, 1894.

815 **Dagonet**, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1894.

816 **De Fleury**, *L'insomnie et son traitement*. Soc. d'éd. scientif., Paris, 1894.

817 **Déjérine**, *L'hérédité dans les maladies nerveuses*. Paris, 1894.

818 **Doumer**, *La neurasthénie et son traitement par l'électricité*. Revue d'électrophysiologie et d'électrothérapie, 1894.

819 **Dutil**, *Neurasthénie ecc.* nel « Traité de Médecine » di CHARCOT, BOUCHARD e BRISSAUD. Paris, 1894.

820 **Ecoles**, *Rapporti tra disordini digestivi e neurastenia.* Rif. Medica, 1894.
821 **Féré Ch.**, *La famille névropatique.* Paris, 1894.
822 **Fournier**, *Les affections parasyphilitiques.* Paris, 1894.
823 **Freud**, *Versuch einer psych. Theorie der acq. Hyst., vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluc. Psych.* Neurolog. Centralblatt, 1894.
824 **Gélineau**, *Les peurs morbides.* Paris, 1894.
825 **Grasset J.**, *Basophobie ou abasie phobique chez un hémiplegique (Hémineurasthénie posthémiplegique).* Semaine médicale, 1894.
826 **Guinon**, *Neurasthénie.* Article dans le *Manuel de Médecine.* Debove-Achard. Paris, 1894.
827 **Hack Tuke**, *Imperative ideas.* Brain, ecc., 1894.
828 **Hoecker**, *Des accès anxieux larvés et abortifs dans la neurasthénie.* Arch. de Neurol., 1894.
829 **Hughes**, *Neuratrophie et neurasthénie.* The alien. and neurol., 1894 e Archives de Neurologie, 1895.
830 **Kowalewski P.**, *Die funktionellen Nervenkrankeiten und die Syphilis.* Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 1894.
831 **Lefert P.**, *La pratique des maladies du système nerveux.* Paris, 1894.
832 **Lévillain**, *Cas de neurasthénie traité par la trépanation.* (Congrès des Alién. et neurol. de France, 1894). Revue neurologique, 1894.
833 **Magnan**, *État mental des dégénérés.* Le Progrès médical, 1894.
834 **Mathieu A.**, *La neurastenia.* (Trad. A. Zubiani). Unione tipografico-editrice. Torino, 1894.
835 **Mesnard**, *Neurastenia ed emorragie delle mucose.* Gaz. Hebd. des Sc. Médic., 1894.
836 **Mitchell Clarke**, *Hysteria and neurasthenia.* Brain ecc., 1894.
837 **Morselli** *Le fobie altruistiche nella paranoia rudimentaria.* (Congr. intern. Roma). Rivista sperim. di Freniatria, 1894.
838 **Morselli**, *Manuale di semeiotica delle malattie mentali.* Vol. I 1885. Vol. 2° 1894. Milano.
839 — *Sui rapporti fra la neurastenia e le psicosi.* Gazz. degli Osped., 1894.
840 — *Rapporti della neurastenia con le psicosi depressive.* Regia Accademia Medica Chirurgica di Genova, 1894 e Gazzetta degli Ospedali, 1894.
841 **Möbius**, *Compendio di neuropatologia* (trad. it. Dott. Mercandino). Torino, 1894.
842 **Oddo**, *Neurasthénie circulaire à forme alternante quotidienne.* Revue de médecine, 1894.
843 **Oppenheim**, *Lehrbuch d. Nervenkrankh.* Berlin, 1894.
844 **Oulmont**, *Thérapeutique des névroses.* Paris, 1894.
845 **Patricopoulo**, *Contribution à l'étude de la neurasthénie traumatique.* Paris, 1894.
846 **Triantaphyllidès**, *Neurasthénie palustre.* Archives de neurologie, 1894.
847 **Wettendörfer**, *Neurast. gast.* Internat. klinische Rundschau. 1894.
848 **Ziehen**, *Th. Psychiatrie.* Leipzig 1894.
849 **Zuccarelli**, *Di alcune nuove forme di paranoia rudimentaria.* (Congresso intern. Roma). Rivista sperim. di Freniatria, ecc., 1894
850 **Altabas**, *Gli occhi del nevrastenico.* El siglo medico, 1895 e Arch. de neurol., 1896.
851 **André G.**, *Précis clinique des maladies du système nerveux.* Paris, 1895.
852 **Beard**, *La neurasthénie sexuelle* (trad. Rodet). Paris, 1895.
853 **Bianchi L.**, *Di una nuova forma di nevrastenia parziale (Anagnosiastenia).* Ann. di Nevrol., 1895.
854 **Brissaud E.**, *Leçons sur les maladies nerveux.* Paris, 1895.

855 **Cerasi**, *La neurastenia da sifilide*. Gazz. med. di Roma 1895 e Gazz. degli Ospedali ecc., 1895.

856 **Chéron**, *Neurasthénies vasculaires*. Congr. de médicine interne de Bordeaux, 1895.

857 **Dallemagne**, *Dégénérés et déséquilibrés*. Bruxelles - Paris, 1895.

858 **Dana**, *On a new type of neurasthenic disorder angio-paralytic or « pulsating » neurasthenia*. The journal of the american medical association, 1895.

859 **D'Ajutolo**, *Grafofobia*. Com. R. Accad. delle Scienze, Bologna, 1895.

860 **De Fleury**, *Pathogénie et traitement de la neurasthénie*. (Congrès des alién ecc. de Bordeaux, 1895). Arch. de Neurol., 1895.

861 **Dejerine et Vialet**, *Sur une forme spéciale d'hemianopsie fonctionnelle dans la neurasthénie et la névrose traumatique*. (Soc. de Biol. Paris). Revue Neurol., 1895.

862 **Foveau de Courmelles**, *La neurasthénie et son traitement électrique* (Congr. des alién. ecc. de Bordeaux, 1895). Arch. de Neurol., 1895.

863 **Freud**, *Ueber die Berechtigung von der Neurasthenie, ecc.* Neurol. Centralbl., 1895.

864 — *Obsessions et phobies leur mécanisme psychique et leur étiologie*. Revue Neurol., 1895.

865 **Lagneau**, *Du surmenage intellectuel dans les écoles et de la nervosité*. Ann. d'hyg. et de méd. lég., 1895.

866 **Löwenfeld**, *Sull'associazione della neurastenia e dell'isterismo in forma accessionale*. Rif. med., 1895.

867 **Morselli**, *La neurastenia traumatica*. Gazz. degli Ospedali ecc., 1895.

868 **Pensuti**, *Sulle nevrosi dello stomaco*. Soc. ed. Dante Alighieri. Roma, 1895.

869 **Régis**, *Neurasthénie et artériosclérose*. (Congrès franc. des méd. aliénistes et neurologistes). Semaine médicale, 1895.

870 **Tissié**, *Traitement de quelques phobies par la gymnastique médicale*. (Congr. des alién. de Bordeaux). Arch. de Neurol., 1895.

871 **Alessi**, *Contributo allo studio delle parestesie nei nevrastenici*. Gazz. degli Ospedali, 1896.

872 **Ausset**, *Hématémèses chez un neurasthénique*. (Congr. Franc. de Med.). Revue Neurologique, 1896.

873 **Ballet**, *Le psicosi*. Trad. it. di Maffi e Colla con aggiunte e note del Prof. Morselli (dal Tratt. di Medicina di Charcot, Bouchard, Brissaud). Torino, 1896.

874 **Binswanger**, *Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie*. Jena, 1896.

875 **Bordoni**, *Un caso di nevrastenia circolare a forma alternante quotidiana*. Gazzetta degli Ospedali, 1896.

876 **Breton**, *Un cas d'erythrophobie obsédante*. Gaz. des Hôp., 1896.

877 **Campbell**, *Morbid Shyness*. British Medical Journ., 1896.

878 **Critzmann**, *Del riflesso neurastenico e bulbo cavernoso nella nevrastenia*. Presse médicale, 1896 e Supp. Policlinico, 1897.

879 **Crocq** (fils), *Les névroses traumatiques*. Paris, 1896.

880 **Dugas**, *La timidité*. Revue philosophique, 1896 et 1 vol. Alcan, 1898.

881 **Freud**, *L'hérédité et l'étiologie des névroses*. Revue neurol., 1896.

882 **Goldspiegel**, *De la spermatorrhée neurasthénique*. Th. de Paris, 1896.

883 **Hottinger**, *Ueber chronische Prostatis und sexuelle Neurasthenie*. Correspondenz Blatt f. Schweizer Aerzte, 1896.

884 **Knapp**, *The nature of neurasthe-*

nia. Journ. of. nerv. and ment. disease, 1896.

885 **Krafft-Ebing**. *Ueber Vesania transitoria bei Neurasthenischen*. Wien. Med. Presse, 1896.

886 **Ladame**, *Alopécie localisée dans un cas d'hystéro-neurasthénie traumatique*. Revue Neurol., 1896.

887 **Lemoine**, *Symptômes d'excitation médullaire dans la neurasthénie*. (Congr. des Soc. sav. 1896). Revue neurologique, 1896.

888 **Levillain**, *Essais de neurologie clinique. — Neurasthénie de Beard et états neurasthéniformes*. Paris, 1896.

889 **Liebler**, *Neurastenia ed arteriosclerosi* (Rivista sintetica). Riforma Medica, 1896.

890 **Moretti**, *Neurastenia e malattia di Krishaber*. Soc. Lanc. degli Osped. di Roma. Seduta del 29 Febbraio 1896.

891 — *Il caos sintomatico della nevrastenia*. Suppl. al Policlinico, 1896.

892 **Morselli**, *Alcuni recenti studi sulla cura della neurastenia*. Gazz. degli Osped., 1896.

893 — *Le stigmate fisiopatiche della degenerazione mentale*. Gazz. degli Ospedali, ecc., 1896.

894 **Pitres et Régis**. *L'obsession de la rougeur ou Ereuthophobie*. Semaine médicale, 1896.

895 **Raymond**, *Clinique des maladies du système nerveux*, Paris, 1896.

896 **Régis**, *Neurasthénie et paralysie générale* (Cong. des Alién. et Neurol. de France en 1896). Revue neurologique, 1896.

897 **Régis**, *Neurasthénie et artériosclérose*. Presse médicale, 1896.

898 **Régnier**, *De l'Ereuthophobie ou Obsession de la rougeur émotive*. Th. de Bordeaux, 1896.

899 **Rencurel**, *Neurasthénie et pessimisme*. Arch. clin. de Bourdeau, 1896.

900 **Ruta**, *Patogenesi e cura della neurastenia* (Rivista sintetica). Riforma Medica, 1896.

901 **Tambroni**, *La ooforoterapia nelle malattie nervose e mentali*. Atti dell'Acc. delle Sc. Med. e Nat. di Ferrara, 1896.

902 **Tohigne**, *Le coït interrompu comme cause de neurasthénie*. Revue neurol., 1896.

903 **Toulouse**, *Les causes de la folie*. Paris, 1896.

904 **Valentin**, *Cura delle gravi neurastenie mercè la psicoterapia* (Soc. di biologia di Parigi; seduta del 20 luglio 1896). Riforma medica, 1896.

905 **Veuillot**, *La neurasthénie et les états neurasthéniformes*. Th. de Paris, 1896.

906 **Windscheid**, *I rapporti fra la ginecologia e la neurologia*. Centralbl. für Gyn. 1896 e Suppl. al Policlinico, 1897.

907 **Ausset E.**, *Des hemorrhagies dans la neurasthénie*. Revue de Médecine, 1897.

908 **Ballet G.**, *Hygiène du neurasthénique*, Paris, 1897.

909 **Belloni**, *Anagnostastenia e mutismo in soggetto nevrastenico*. Annali di Nevrol., 1897.

910 **Bechterew**, *Die Erröthungsangst als eine besondere Form von krankhafter Störung*. Neurol. Centralbl., 1897.

911 — *Neue Beobachtungen über die Erröthungsangst*. Neurol. Centralbl., 1897.

912 **Benedikt**, *Un mot sur l'historique de l'obsession de la rougeur*. (Cong. int. de Moscou 1897 e Arch. de Neurol. (cit. Pitres et Régis), 1902.

913 **Boettiger A.**, *Sui rapporti tra la nevrastenia e l'isterismo*. Münchener med. Wochenschrift, n. 21, 1897 e Riforma medica, 1897.

914 **Boucher**, *De l'Erythémophobie*. (Cong. int. de Moscou 1897 e Arch. de Neurol. (cit. Pitres et Régis), 1902.

915 **Cioia**, *La paura di arrossire e vampe di caldo al viso al tempo dell'età critica*. Il Medico di casa, 1897.

916 **Critzmann**, *De l'état du réflexe crémastérien dans la neurasthénie* (Soc. de biol., Paris, 1896). Revue neurol., 1897.

917 **Dornblüth**, *Neurosen in Folge von Syphilis*. Münch. med. Wochenschr., 1897.

918 **Fauvet A.**, *Du traitement de la Neurasthénie par l'isolement*. Th. de Paris, 1897.

919 **Garel**, *Paresi intermittente del velo pendolo nella neurastenia*. (Soc. franc. di oto-rino-laringoiatria. Maggio, 1897). Riforma Medica, 1897.

920 **Hartenberg** et **Valentin**, *Le rôle de l'émotion dans la pathogénie et la thérapeutique des aboulies*. Revue de psychologie, 1897.

921 **Hayem**, *Sur un cas de chlorodyspepsie avec neurasthénie*. La Méd. moderne, 1897.

922 **Hoche**, *Mittheilung an den Herausgeber*. Neurol. Centralbl., 1897.

923 **Horsley**, *Neurastenia traumatica*. Rifer. nella Riforma Medica, 1897.

924 **Jelgersma**, *Leerbook der functioneele Neurosen*. Amsterdam, 1897.

925 **Kachperov M.lle**, *Contribution à l'étude de la neurasthénie*. Th. de Paris, 1897.

926 **Knapp Ph. Coombs**, *Traumatic neurasthenia and hysteria*. Brain ecc., 1897.

927 **Leotoure**, *Neurasthénie et nevralgies*. Gazz. des Hôpitaux, 1897.

928 **Lentz**, *Des relations entre les psychoses, la dégénérescence mentale et la neurasthénie* (Cong. Intern. de Neurol. de Psych. en Bruxelles, 1897). Revue neurol , 1897.

929 **Majocchi**, *Proposta per la cura chirurgica simulata in alcuni casi di neurastenia sessuale maschile*, Soc. medico-chirurg. di Bologna. Seduta 9 luglio, 1897

930 **Manheimer**, *Peur obsédante de rougir*. Méd. moderne, 1897.

931 **Martin M. G.**, *Etat mental des neurasthéniques*. Th. de Paris, 1897-98.

932 **Mondio G.**, *Sulla nevrastenia parziale*. Supplemento al Policlinico, 1897.

933 **Pitres et Régis**, *L'obsession de la rougeur ou Ereuthophobie*. Archives de Neurol., 1897.

934 **Popoff**, *Un cas d'érythrophobie*. Société de Neurologie, ecc. Kazan, 1897 e Revue neurol., 1898.

935 **Proust et Ballet**, *L'hygiène du neurasthénique*. Paris, 1897.

936 **Pucci**, *Delle nevrosi nei militari*. Torino, 1897.

937 **Régis**, *Neurasthénie et paralysie générale*. Presse médicale, n. 28, 1897.

938 **Regnier**, *Rapport sur le traitement de la neurasthénie par l'électricité*. Revue intern. d'électroth., ecc., 1897.

939 **Romme**, *Traitement du surmenage intellectuel*. Presse méd., 1897.

940 **Roth.**, *Neurasthénie et paresse*. Soc. de Neurol. et de Psych. de Moscou, 1896 et Revue neurol., 1897.

941 **Sciamanna**, *Sulle malattie dei tics*. Riv. quindic. di psicol., ecc., vol. I, 1897.

942 **Siredey**, *La Neurasthénie utérine*. Journ. de méd. et de chir. pratiques, 1897.

943 **Tschisk**, *Interruzione del coito come causa di neurastenia*. Rifer. nella Riforma Medica, 1897.

944 **Tschigaïeff**, *De la phobie de la rougeur*. Vratchs 1897 e Arch. de Neurol. (cit. Pitres et Régis), 1902.

945 **Verga**, *Studi anatomici ecc., psicologici e freniatrici*. Milano, 1897.

946 **Vespa**, *I sogni nei neuropsicopatici*. Bull. Soc. Lanc. Roma, 1897.

947 — *Sul riflesso cremasterico nella neurastenia*. Suppl. Policlinico, 1897.

948 **Vial**, *Dégénérescence mentale et neurasthénie*. Lyon, 1897.

949 **Apostoli** et **Planet**, *Traitement électrique de la neurasthénie chez les neuro-arthritiques*. Annales d'électrobiologie, 1898.

950 — *Deuxième note sur le trait. électr. de la neurasth. chez les hystériq.* Annales d'électrobiologie, 1898.

951 — *Troisième note sur le trait. électr. de la neurasth. chez les hystériq.* Annalés d'électrobiologie, 1898.

952 **Bechterew**, *Ueber Störungen des Stoffwechsels bei Neurasthenie*. Neurol. Centralbl., 1898.

953 **Berbez**, *L'anurie neurasthénique*. Gazz. hebdom., 1898.

954 **Bianchi L.**, *In causa d'impotenza*. Tipogr. Di Gennaro Maria Priore. Napoli, 1898.

955 **Biernacki**, *Zur Aetiologie der functionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie)*. Neurol.Centralbl., 1898.

956 **Binet** et **Henri**, *La fatigue intellectuelle*. Paris, 1898.

957 **Boettiger**, *Ueber die Hypochondrie*. Arch. f. Psychiatrie, 1898.

958 **Bonfigli C.**, *Idee fisse e neurastenia* « Lezioni di Clinica psichiatrica ». Milano, 1898.

959 **Carrière M.**, *Un cas d'anurie neurasthénique*. Gazz. hebdom., 1898.

960 **Chahiniau**, *Neurasthénie ecc.* Th. de Bordeaux, 1898-99.

961 **Dorliat A.**, *Contribution à l'étude de la neurasthénie*. Paris, 1898.

962 **Erben**, *Un fenomeno del polso nei nevrastenici*. Wiener klinische Wochenschrift, 1898 e Riforma Medica, 1898.

963 **Féré Ch.**, *Remarque relative aux ecchymoses sous-cutanées des neurasthéniques* (Société de biologie Paris). Revue neurologie, 1898.

964 — *Impulsions incoscientes chez un neurasthénique*. Belgique-médicale, 1898.

965 **Freud**, *Die Sexualität in der Aetiologie der Neurosen*. Wien. klin. Rundschau., 1898.

966 **Gattel**, *Ueber die sexuellen Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose*. Berlin, 1898.

967 **Ghirarducci**, *Nevrastenia*. Supplemento al Policlinico, 1898.

968 **Gilles de la Tourette**, *Les états neurasthéniques*. (Collect. de « Actualités médicales »). Paris 1898.

969 — *Leçons de clinique thérapeutique sur les maladies du système nerveux*. Paris, 1898.

970 — *Révision nosographique des états neurasthéniques*. Semi méd., 1898.

971 — *Diagnostic et traitement des états neurasthéniques*. Semi méd., 1898.

972 **Granholm**, *Neurasthenia och sällkapslifvet*. Finska läkaresälts kapets handlingar, 1898.

973 **Heversoh**, *tats délirants dans l'épilepsie, l'hystérie, la neurasthénie, l'hemicrânie chez les Dégénérés, dans l'Inanition dans les Maladies infectieuses et dans les Intoxications*. Revue neurol., 1898.

974 **Houeix de la Brousse**, *Des ecchymoses spontanées dans la neurasthénie*. Thèse de Paris 1898.

975 **Jacobi M.**, *L'esame globulimetrico nei nevrastenici*. Med. Record. 1898 e Gazz. degli Osped. 1898.

976 **Janet P.**, *Névroses et idées fixes* Paris, 1898.

977 **Lemesle**, *De la neurasthénie utérine*. L'Anjou médical, 1898

978 **Lévi L.**, *De quelques troubles vasomoteurs au cours de la neurasthénie*. (Soc. de biol. Paris) Revue neurol. 1898.

979 **Lugaro E.**, *Sulle modificazioni morfologiche funzionali dei dendriti delle cellule nervose*. Rivista di patologia nervosa e mentale, 1898.

980 **Martin**, *Etude sur la neurasthénie et l'état mental des neurasthéniques*. Th. de Paris, 1898.

981 **Monari**, *Scroscio clavicolare*

scricchiolii multipli in un nevrastenico. La Clin. med. ital., 1898.

982 **Moutier**, *Du traitement de la neurasthénie par l'électricité à l'aide des courants alternatifs de haute fréquence.* France médicale, 1898.

983 **Oppenheim**, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Aerzte und Studierende.* Berlin, 1898.

984 **Parenteau**, *Des troubles oculaires dans la neurasthénie.* (Congrès d'ophtalmologie de Paris, 1898). Revue neurol. 1898.

985 **Querton**, *Le sommeil hibernal et les modifications des neurons centraux.* Annales de la Soc. Royale des scienc. méd. et nat. Bruxelles, 1898.

986 **Raymond** et **P. Janet**, *Névroses et idées fixes.* Paris, 1898.

987 **Serrigny**, *Considérations clin. sur la parenté des névroses et des psychoses.* Ann. med.-psych., 1898.

988 **Souleyre**, *Neurasthénie et Genitopaties féminines ecc.* Th. de Paris, 1898.

989 **Schultze**, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten.* Stuttgart, 1898.

990 **Tonoli G.**, *Un caso di idrofobia di natura isterica.* Rivista sperimentale, di Freniatria, ecc., 1898.

991 **N. Vaschide**, *L'influence du travail intellectuel prolongé sur la vitesse du pouls.* Année psychologique. Paris, 1898.

992 **Valentin** et **Hartenberg**, *Le rôle de l'appareil cardio-vasculaire dans la pathogénie de certaines phobies neurasthéniques* (Cong. des Med. alién. et neurol. de France). Revue neurol., 1898.

993 **Vedrani**, *Alcune note intorno alla neurastenia pulsante. (Dana).* Boll. del Manic. Prov. di Ferrara, 1898.

994 **Vespa**, *Contributo allo studio dell'ereutofobia.* Policlinico, 1898.

995 **Vigouroux**, *Zur Aetiologie der funktionnellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie).* Neurol. Centralbl., 1898. .

996 **Ziehen**, *Neurasthenie* (Real Encyclopädie der gesammten Heilkunde ecc.). Wien, 1898.

997 **Bidon**, *Dégénérescence et neurasthénie* (X. Cong. de Méd. Al. et Neurol. de France). Revue neurolién., 1899.

998 **Binet-Sanglé**, *La maladie de Blaise Pascal.* Ann. médico-psych., 1899.

999 **Boiadjieff**, *La neurasthénie chez les enfants.* Th. de Bordeaux, 1899.

1000 **Brassert**, *Ueber Erröthungsangst.* Neurologie Centralbl., 1899.

1001 **Claisse**, *L'opothérapie thyroidienne dans certaines dystrophies.* (Soc. méd. des Hôpitaux de Paris). Revue neurol., 1899.

1002 **Collineau**, *Le traitement de la neurasthénie.* Gaz. des hôpitaux, 1899.

1003 **De Fleury**, *Traitement de la neurasthénie.* Soc. de thérap. Paris, 1899.

1004 **De Sanctis**, *Neologismi e pseudòneologismi nei nevrastenici.* (X Cong. It. di Psich.) 1899.

1005 — *I sogni.* Torino, 1899.

1006 **Dufour** et **Rocques de Fursac**, *Neurasthénie et capsules surrénales.* Revue neurol., 1899.

1007 **Etienne**, *Ecchymoses spontanées dans la neurasthénie.* (Soc. de neurol. Paris). Revue neurol., 1899.

1008 **Finzi J.**, *Breve compendio di psichiatria.* Hoepli ed., Milano, 1899.

1009 **Goldmann**, *Sulla cura moderna delle nevralgie nell' isterismo e nella nevrastenia.* Rif. med., 1899.

1010 **Hayem**, *Troubles nerveux secondaires portant sur les fonctions de la nutrition.* Presse médicale, 1899.

1011 **Holsti**, *Frequenza della neurastenia in Finlandia.* Revue neurol., 1899.

1012 **Hughes**, *Trepidazioni e fobie della neurastenia cerebrale.* The alien. and neurol., 1897 e Arch. de Neurol., 1899.

1013 **Kraepelin**, *Psychiatrie (Lehrbuch, ecc.).* Leipzig, 1899.

1014 **Lagrange**, *Les mouvements méthodiques et la mécanothérapie.* Paris, 1899.

1015 **Lalanne**, *Délire systématisé secondaire dans un état neurasthénique.* Arch. de Neurol., 1899.

1016 **Levy P. E.**, *L'éducation rationnelle de la volonté, ecc.* Paris, 1899.

1017 **Lubetzki**, *Recherches cliniques et expérimentales sur la cause de la céphalée neurasthénique.* Th. de Paris, 1899.

1018 **Luxemburg**, *Ematologia delle neurosi funzionali (Isterismo e Nevrastenia).* Centralbl. f. inn. Med., 1899 e Riforma Medica, 1899.

1019 **Natier**, *La Neurasthénie et certaines affections du nez et de la gorge.* La Parole, 1899.

1020 **Parisot**, *Considérations sur la fièvre neurasthénique.* (V.e Cong. de Méd. int. Franc.). Revue neurol., 1899.

1021 **Plicque A. E.**, *La dyspepsie des liquides et le vin dans les dyspepsies.* La Presse médicale, 1899.

1022 **Popoff**, *Épilepsie héréd. et psycho-neurasthénie dégénérative.* Mess. méd. russe, 1899 e Revue neurol., 1899.

1023 — *Nevrastenia e patofobia.* Arch. (russi) di psichiatria, nevrologia ecc., 1897 e Revue neurol., 1899.

1024 **Rummo**, *Neurastenia gastrica con modica gastrectasia, ecc.* Rif. med., 1899.

1025 **Thomas D. Savill**, *Clinical lectures on neurasthenia.* London, 1899.

1026 **Sépet**, *Syndrome urinaire neurasthénique.* Arch. de Neurol., 1899.

1027 **Tuczek**, *Ueber Zwangsvorstellungen.* Berl. klin. Wochen., 1899.

1028 **Turquet**, *Neurasthénie dyspeptique.* Th. de Paris, 1898-99.

1029 **Vitek**, *Un cas de neurasthénie traumatique (contribution à la question de la névrose traumatique).* Casopis českych lékarn, 1899 e Revue neurol., 1900.

1030 **Zuccarelli**, *Contributo alle relazioni tra neurastenia e delinquenza.* Atti del X Congr. Fren. Ital., 1899.

1031 **André**, *La dyspnée des neurasthéniques.* Revue neurol., 1900.

1032 **Babes**, *Recherches sur l'action de la substance nerveuse dans certaines afflictions du système nerveux.* La Roum. méd., 1900.

1033 **Bardet**, *Les états neurasthéniques d'origine dyspeptique. Emploi de l'acide phosphorique.* (Soc. de thérapeutique, 2 déc. 1900). Revue neurol., 1901.

1034 **Basile G.**, *Contributo alla conoscenza dell' ereutofobia.* La pratica del medico, 1900 e Arch. de Neurol. (cit. Pitres et Régis, p. 271), 1902.

1035 **Becker**, *Un caso di tremore nevrastenico consecutivo a trauma.* Deutsche medicinische Wochenschrift, n. 8, 1900 e Riforma Medica, 1900.

1036 **Bernard Henry**, *Tympanite hystérique et tympanite neurasthénique.* Gazette hebdomadaire, 1900.

1037 **Couture**. *Cura della neurastenia.* Soc. de thérap., Paris, 1900.

1038 **De Fleury**, *Traitement de la Neurasthénie.* (Société therapeutique. Paris, Séance 25 luglio 1900). Gazzetta degli Ospedali ecc., 1900.

1039 **De Sanctis** e **Longarini**, *Neologismi e pseudo-neologismi ne*

nevrastenici, Riv. sperim. di Freniatria ecc., 1900.

1040 **Dewey**, *Terapia delle distrazioni nelle affezioni nervose e mentali*. The journal of the American medical association, 1900 e Riforma Medica, 1900.

1041 **Dornblüt**, *Die Behandlung der Neurasthenie*. Münch. med. Wochenschr., 1900.

1042 **Dubois**, *Nervosität und Anämie*. Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 1900.

1043 **Dugas**, *La timidité*. Paris, 1900.

1044 **Ferrarini C.**, *Abulia ciclica d'origine psicastenica*. Riforma Medica, 1900.

1045 **Forter**, *Fatti comuni alla nevrastenia ed alla follia ecc.* The american journal of insanity, 1900.

1046 **Friedländer**, *Zur klinischen Stellung der sogen. Erythrophobie*. Neurol. Centralbl., 1900.

1047 **Gilles de la Tourette**, *Les états neurasthéniques*. Paris, 1900.

1048 **Grocco**, *Sulle iniezioni ipodermiche ed intravenose dei preparati di ferro*. Rivista critica di clinica medica, 1900.

1049 **Hartenberg**, *Une méthode de traitement de certaines phobies*. Arch. de Neurol., 1900.

1050 — *Les formes pathologiques de la rougeur émotive*. Arch. de Neurol., 1900.

1051 — *Sur la névrose d'angoisse*. Arch. de Neurol., 1900.

1052 **Haskovec**, *Un cas d'éreuthophobie*. Casopis českych lékarn., 1900 e Arch. de Neurol. (c t. Pitres et Régis, pag. 271), 1902.

1053 **Hoche**, *Sulle ossessioni* (Vortrag gehalten auf der 30. Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte in Frankfurt a. M.), 1900 e Arch. de Neurol. (cit. Pitres et Régis), 1902.

1054 **Hofmayer**, *Ueber die Entstehung der Neurasthenie*. Deutsch. Archiv f. klinische Medicin., 1900.

1055 **Ingelrans**, *L'hyperesthésie thermique des neurasthéniques*. L'Écho médical du Nord, 1900.

1056 **Krafft-Ebing**, *Nervosität und neurasthenische Zustände*. II. verbesserte Aufl. Wien, 1900.

1057 **Lubetzki**, *La Nostalgie et la Neurasthénie*. Revue de Psychiatrie, 1900.

1058 **Móglie**, *I rimedi nuovi ecc.* Roma, 1900.

1059 **Moutier**, *Contagion de la neurasthénie*. (XIII Cong. Int.), 1900.

1060 **Obersteiner**, *Les limites exactes des maladies nerveuses dites fonctionnelles* (XIII Congrès international) Revue neurol., 1900.

1061 — *Funktionelle und organische Nervenkrankheiten*. Wiesbaden, 1900.

1062 **Papillon G. E.**, *La Neurasthénie prétuberculeuse*. Arch. de scienc. méd. de Bucharest, 1900 e Revue neurol., 1900.

1063 **Parisot**, *Neurasthénie et Vieillesse* (XIII Cong. Int. de Méd.) Revue neurol., 1900.

1064 **Petren**, *Ueber die Verbreitung der Neurasthenie unter verschiedenen Bevölkerungsclassen*. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1900.

1065 **Petroff**, *Neurasthénie émotionelle*. Messager méd. russe, 1900 e Revue neurol., 1900.

1066 **Raymond**, *Clinique des maladies du système nerveux*, Paris, 1900.

1067 **Roumenteau**, *Des ecchymoses spontanées dans les affections du système nerveux*. Thèse de Paris, 1899-1900.

1068 **Savary Pearce**. *Further laboratory studies on uric acid in neurasthenia, and on autointoxication in nervous disease*. The American Journ. of Insanity. N. 1-1900.

1069 **Scherb**, *De l'inversion de phosphates dans un cas de névrite périphérique de nature indéterminée chez un neurasth-*

nique spinal. (Soc. de Neurol. de Paris). Revue neurol., 1900.

1070 **Vaschide** et **Marchand**, *Contribution à l'étude de la psychophysiologie des émotions, à propos d'un cas d'éreuthophobie.* Revue de Psych., 1900.

1071 — *Ufficio che le condizioni mentali hanno sulle modificazioni della respirazione e della circolazione periferica.* Rivista sperimentale di Freniatria, 1900.

1072 **Vidal**, *Cura della nevrastenia femminile con estratti di ovaie.* Congr. Int. Medico, 1900.

1073 **Wernberger**, *Neurastenia.* Deutsche med. Zeitung e Supp. Policlinico, 1900.

1074 **Zlataroff**, *Séméiologie et diagnostic des maladies nerveuses, ecc.* Paris, 1900.

1075 **Allen Star**, *Origine toxique de la neurasthénie et de la mélancolie.* New-York med. Record, 1901, e Revue neurol., 1901.

1076 **Arnaud**, *Sur la théorie de la obsession.* Congr. des Alién. et Neurol. Limoges, 1901 et Arch. de Neurol., 1902.

1077 **Benedikt**, *Sulle neurosi traumatiche.* (Collegio medico di Vienna. Seduta del 28 Gen. 1901). Riforma medica, 1901.

1078 **Blair Stewart**, *Traitement de la neurasthénie.* Americ. med. journ., 1901 e Revue neurol., 1901.

1079 **Blanchet**, *Contribution à l'étude des névroses intestinales.* Th. de Paris, 1901.

1080 **Bouffé**, *Des rapports du psoriasis avec la neurasthénie.* Accad. des scienc., 12 août 1901.

1081 **Courtade**, *Du traitement électrique de la spermatorrhée.* Arch. d'électr. méd., 1901.

1082 **Culbertson**, *Terapia psichica.* The journal of the american medical association, 1901 e Riforma Medica, 1901.

1083 **De Fleury**, *Les grands symptômes neurasthéniques.* Paris, 1901.

1084 **Erben**, *Simulazione di sintomi nervosi.* Rif. med., 1901.

1085 **Erlenmeyer**, *Sull' efficacia del lavoro per la cura dei nevropatici nelle case di salute.* Berliner klinische Wochenschrift, 1901 e Riforma medica, 1901.

1086 **Giglioli**, *Le malattie del lavoro.* Roma, 1901.

1087 **Guidi**, *La Neurastenia autosuggestiva.* Rivista mens. di neurop. e psich., 1901.

1088 **Hartenberg**, *Les timides et la timidité.* Paris, 1901.

1089 — *La névrose d'angoisse.* Revue de méd., 1901.

1090 **Haskovec Lad.**, *La question de la névrose traumatique.* III Cong. des méd. et des natural. tchéques à Prague, 1901. Revue neurol., 1902.

1091 **Hirsohkron**, *La terapia fisicodietetica nella neuropatologia.* München, 1901, e Il Policlinico — Sezione pratica — Fasc.°24, 1901-902, N. 30.

1092 **Howard Lodor**, *Ematologia.* The journal of the american med. assoc., 1901.

1093 **Janet P.**, *La maladie du scrupule ou l'aboulie délirante: le contenu des obsessions.* Revue philosophique, 1901.

1094 **Miralllé**, *Ecchymoses spontanees dans la neurasthénie.* (Soc. de neurol. de Paris. Séance 4 Juillet 1901). Revue neurologie, 1901.

1095 **Reckzeh**, *Tachipnea nervosa.* Berlin. klinische Wochenschr., 1901 e Revue neurol., 1902.

1096 **Sohofield**, *Alcune condizioni per il buon successo della cura della neurastenia* (LXIX Congresso annuale dell'Ass. med. inglese. Londra, 1901). Riforma Medica, 1901.

1097 **Sohupfer F.**, *Sulle mioclonie.* Il Policlinico, 1901.

1098 **Sloan**, *Faradisation de la tête dans l'insomnie.* Glasgow med.

Journ., 1901 e Revue neurol., 1902.

1099 **Starr**, *L'origine tossica della neurastenia e della malinconia.* Medical Record, 1901 e Riforma Medica, 1901.

1100 **Stoyan Markoff**, *De l'hystéro-neurasthénie traumatique et la loi sur les accidents du travail.* Thèse de Paris, 1901.

1101 **Strauss**, *Ueber Blutdruckmessungen im Dienste der Diagnostik traumatischer Neurasthenien und Hysterien.* Neurol. Centralbl., 1901.

1102 **Weggardt**, *Contributo alla diagnosi della neurastenia.* Rif. Med., 1901.

1103 **Weiss**, *Trattamento della impotenza virile.* Wiener med. Woch. 1901 e Supp. al Policl., 1902.

1104 **Aporti**, *Sulle nevrosi intestinali.* Parma, 1902.

1105 **Bianchi L.**, *Trattato di Psichiatria.* Napoli, 1902.

1106 **Braun** *Le affezioni cardiache riflesse.* Wien. med. Presse, 1902 e Rif. Medica, 1902.

1107 **Cappelletti L.**, *Contributo allo studio delle idee fisse (Follia di dubbio).* Atti dell'Accademia delle Sc. Med. e Nat. di Ferrara, 1902.

1108 **Casper**, *Biographie d'une idée fixe.* Archives de Neurologie, 1902.

1109 **Combe**, *La nervosità nei fanciulli.* Trad. SIGNORINI. La Rassegna nazionale editrice. Firenze, 1902.

1110 **Ducosté**, *États neurasthéniques et neurasthénie.* Arch. de Neurol., 1902.

1111 **Fruitier**, *Contribution à l'étude du vertige auriculaire et de ses rapports avec la neurasthénie.* Th. de Paris, 1902.

1112 **Haskovec Lad.**, *Mouvements associés dans le crampe des écrivains.* (Société de neurol. Séance du 9 janvier 1902). Revue neurol., 1902.

1113 **Joire**, *Trait. de la Neurasthénie par la photothérapie.* Nord médical, 1902.

1114 **Kraepelin**, *La diagnosi della neurastenia.* Münchener med. Wochenschr., 1902 e Rif. Medica, 1902.

1115 **Lemaitre G.**, *Essai sur les causes morales des maladies.* Th. de Paris, 1902.

1116 **Maramaldi**, *Valore della Yohimbina Spiegel nella impotenza virile.* Giorn. intern. di Scienze Mediche, 1902.

1117 **Marsat**, *Les idées fixes dans la fièvre typhoïde.* Th. de Paris, 1902.

1118 **Pelon**, *Le traitement des neurasthéniques à Luchon.* Montpel. med., 1902.

1119 **Pick**, *Zur Psychopathologie der Neurasthenie.* Arch. f. Psych., 1902.

1120 **Pitres** et **Régis**, *L'obsession de la rougeur ou éreuthophobie.* Archiv. de Neurol., 1902.

1121 **Rebuschini**, *Le malattie del sangue.* Milano, Hoepli, 1902.

1122 **Redlich**, *Le psicosi nei nevrastenici.* Wiener medizinische Presse, 1902 e Rif. Medica, 1902.

1123 **Savary Pearce F.**, *L'influenza del clima sulle malattie nervose considerate dal punto di vista fisiologico.* The New-York Medical Journal, 5 Ottobre 1901 e Archives de Neurologie, 1902.

1124 **Scialom**, *Associations névroso-organiques (Hystérie et Neurasthénie).* Th. de Montpellier, 1902.

1125 **Sciamanna**, *Le psicosi neurasteniche.* La Clinica moderna, 1902.

1126 **Séglas**, *Note sur l'évol. des obsessions et leur passage au délire.* Revue neurol., 1902.

1127 **Seppilli**, *La neurastenia* Tratt. Italiano di Patol. ecc. Milano, 1902.

1128 **Sohumann**, *Ueber die Anomalien*

der Reflexe ecc. Archiv. f. Psychiatrie, 1902.

1129 **Cappelletti L.**, *Contributo allo studio della nevrastenia infantile.* Riforma Medica, 1903.

1130 **Janet P.**, *Les obsessions et la psychasthénie.* Paris, 1903.

1131 **Raymond** et **P. Janet**, *Les obsessions et la psychasthénie.* Paris, 1903.

Nel redigere questa bibliografia, oltre che dalla vasta biblioteca del Manicomio di Ferrara, ho attinto, per la letteratura antecedente al 1893, particolarmente dai trattati di Arndt, Axenfeld-Huchard, Beard, Bouveret, Levillain, Loewenfeld, Müller, Mathieu.

Indice degli Autori

A

Agostini, 118.
Althaus, 14, 15, 16, 26, 266.
Andrews, 426.
Angelucci, 424.
Anjel, 80, 131, 132, 266.
Apollonio, 350.
Aporti, 164. 170.
Apostoli, 418.
Argyll Robertson, 84.
Arndt, 5, 6, 207, 217, 280, 300.
Ausset, 131, 134, 135, 139.
Averbeck, 350.
Axenfeld, 341.

B

Babès, 437, 438.
Bachlmann, 64.
Baduel, 64.
Baglivi, 44.
Ball. 218, 231.
Ballet, 77, 330, 334, 354, 361, 369, 370, 393.
Baquis, 64.
Barras, 170.
Barrucco, 432, 433.
Basedow, 117, 328.
Beard, 2, 4, 5, 12, 16, 19, 29, 41, 51, 60, 63, 69, 70, 73, 82, 83, 84, 90, 112, 113, 115, 123, 129, 130, 134, 154, 156, 176, 186, 188, 189, 192, 218, 222, 226, 238, 239, 246, 255, 260, 261, 263, 267, 297, 300, 311, 313, 320, 322, 325, 342, 343, 344, 346, 355, 356, 362, 367, 410, 411, 414, 418, 425, 428, 430, 437, 438, 440, 441.
Bechterew, 342, 355.
Becker, 117.
Belloni, 63, 211.
Benda, 168.
Benedikt, 267, 411, 415.
Benedictow, 418.
Beni-Barde, 396.
Berbez, 188.
Berger, 18, 226, 233.
Berillon, 379.
Berlioz, 188.
Bernard, 194.
Bernhardt, 327.
Bernhein, 379.
Betteloni. 1.
Bianchi, 63, 101, 199, 225, 237, 239, 267, 299, 350, 357.
Biernachi, 194, 196, 342, 355.
Binet, 238.
Binswanger, 88, 99, 168, 303, 312, 363.
Binz, 101, 102.
Blackmore, 3.
Blocq, 12, 15, 16, 28, 83, 262, 284, 298, 310, 313, 327, 331.
Boettiger, 337.
Boïadijeff, 14, 253, 276, 277, 280.
Boissier, 304.
Bonardi, 148.
Bonfigli, 22, 24, 27, 36, 150, 207, 209, 213, 214, 225, 226, 230, 232, 233, 248, 306, 367, 370, 389, 397, 424, 428, 432, 439, 441.

Bordaries, 341.
Bordoni, 148, 312.
Bordoni-Uffreduzzi, 101.
Borel, 421.
Boschetti, 422.
Bottey, 400.
Bouchard, 44, 340, 341, 346, 352, 353, 354.
Bouchut, 4, 307.
Boudet, 422.
Bouveret, 12, 14, 16, 25, 26, 31, 32, 33, 47, 50, 58, 60, 64, 73, 83, 95, 112, 118, 125, 126, 127, 131, 132, 140, 141, 156, 159, 162, 170, 171, 174, 181, 192, 193, 218, 219, 241, 253, 261, 281, 308, 309, 313, 325, 328, 364, 379, 380, 398, 410, 413, 415, 421, 431, 441.
Bright, 320.
Brosius, 233, 363.
Brown-Séquard, 138, 293, 363, 436, 437.
Buccola, 200, 208, 209, 216, 228, 230, 231, 243, 422.
Burkart, 266, 363, 364.

C

Cahn, 163.
Cajal, 102.
Cantani, 5.
Cantarano, 226.
Cappelletti, 253.
Cardano, 436.
Cardarelli, 122, 142.
Carrière, 188.
Cautru, 187, 189, 191.
Celotti, 5.
Celso, 44.
Cerasi, 43.
Charcot, 5, 6, 9, 19, 26, 31, 39, 42, 47, 52, 54, 62, 73, 80, 82, 83, 94, 114, 141, 143, 144, 145, 254, 255, 256, 257, 258, 263, 264, 269, 271, 272, 283, 297, 300, 305, 306, 315, 317, 329, 331, 341, 352, 353, 354, 422, 424.
Chercherwsky, 164, 170.
Chéron, 151, 152, 195, 322, 351, 356, 433, 436.
Cheyne, 3.
Chiarleoni, 424.
Churton, 188.
Collins, 63.
Colombo, 132.
Coulampis, 153, 154.
Critzmann, 118, 119.
Crocq, 282, 433.
Culbertson, 376.
Cullerre, 11, 380, 382.

D

Dana, 131, 145, 146.
D'Allocco, 113.
Danlos, 430.
Darwal, 293.
Daubenton, 374.
De Amicis Tommaso, 432.
De Fleury, 87, 98, 103, 104, 111, 129, 130, 131, 133, 171, 173, 179, 188, 189, 190, 191, 196, 316, 345, 349, 354, 355, 356, 363, 364, 367, 376, 377, 380, 385, 386, 387, 418, 420, 430, 433, 435, 436.
De Giovanni, 12, 21, 35, 36, 43, 63, 64, 83, 114, 116, 120, 124, 126, 127, 131, 140, 146, 149, 150, 153, 164, 169, 170, 172, 181, 187, 192, 242, 262, 292, 293, 294, 296, 325, 331, 350, 409, 418, 422, 428.
Déjérine, 26, 28, 62.
Demoor, 102.
Dercum, 303
De-Sanctis, 100, 254.
Dubois, 102, 321.
Duchenne, 325.
Ducosté, 265, 266, 270.
Dufour Henry, 437.
Duhot, 432.
Dumas, 233, 346, 348, 350.
Duval, 103.

E

Ebstein, 138, 160.
Eccles, 421.
Eichhorst, 170.
Eisenlohr, 266.
Emminghaus, 350.
Erb, 111, 266, 346, 350, 411, 413, 414, 415.
Erben, 127, 128.
Erichsen, 282.
Erlenmeyer, 439.
Errera, 102.

Esquirol, 103, 216, 351.
Etienne, 134.
Eulenburg, 420, 432, 433.
Ewald, 156, 165, 168, 266, 363.
Exner, 102.

F

Falret, 210, 216.
Federici, 147, 389, 443.
Féré, 26, 28, 233, 249, 303, 304, 344, 346, 356.
Ferrari, 249.
Ferrannini, 101, 169.
Finzi, 330.
Flajani, 328.
Flemyny, 2.
Fontana, 148.
Forter, 359.
Fournier, 42, 77, 305, 323.
Foveau de Courmelles, 418, 420.
Frankl-Hochwart, 106.
Freud, 233, 279, 301.
Friedenreich, 233.
Frieser, 441.
Fruitier, 94.
Funke, 168.

G

Gabbi, 147.
Galeno, 44, 368, 436.
Galippe, 83.
Garel, 112.
Gattel, 37.
Gautrelet, 187, 189, 190, 196, 341.
Giacchi, 218.
Giacosa, 250.
Gilles de la Tourette, 109, 192, 262, 264, 271, 301, 329, 354, 422.
Glax, 163, 266.
Glénard, 44, 45, 162, 295, 338, 339, 346, 350, 351, 352, 354.
Goldmann, 441.
Gooch, 72.
Grasset, 363.
Grocco, 146, 428, 429, 430.
Grohmann, 383.
Gugl, 439.
Guinon, 9, 62, 114.
Guye, 47.
Guyon, 184, 185.

H

Hack, 47.
Haller, 138.
Hammond, 216, 384, 408, 415.
Harkin, 266.
Hartemberg, 301.
Hayem, 44, 193, 340, 341, 346, 354.
Henry, 238.
Hirschberger, 421.
Hirschkron, 497, 414.
Hirt, 37, 61.
Holsti, 171.
Hölst, 5, 363, 418.
Horsley, 188.
Hösslin, 14, 16 18, 49.
Houeix de la Brounne, 134.
Howard-Lodor, 194, 195.
Huchard, 5, 89. 141, 299, 307, 319, 341, 393, 426, 433, 437.
Hugh Campbell, 5.

I

Imbert de la Touche, 363.
Ippocrate, 2, 3, 44, 46.

J

Jacobi, 194, 195.
James, 233, 250.
Jenner, 141.
Jolly, 336.
Jvon, 188.

K

Kaan, 344, 356.
Kachperow, 336.
Keller, 80, 134.
Kowalewsky, 42, 304.
Kraepelin, 332, 336, 337.
Krafft-Ebing, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 25, 26, 27, 28, 32, 41, 43, 46, 49, 118, 180, 181, 226, 231, 241, 242, 243, 262, 266, 267, 304, 312, 331, 332, 334, 336, 350, 363, 373, 392, 416, 417, 420, 427, 430, 439, 441, 443, 444, 445.

Kreysig, 141.
Krishaber, 5, 139, 295.
Kussmaul, 163.

L

Ladame, 186.
Laennec, 146.
Lafosse, 73.
Lamacq, 116.
Lambert, 14.
Landouzy, 141.
Lange, 233, 311.
Layet, 170.
Legrand du Saulle, 216, 226.
Lehr, 267.
Lemoine, 341.
Lépine, 102, 189, 440.
Leube, 175, 415.
Leval-Picquechef, 325.
Leven, 5, 295.
Levi, 134.
Levillain, 14, 16, 26, 28, 30 40, 49, 59, 60, 73, 83, 84, 112, 115, 117, 129, 141, 151, 162, 164, 181, 225, 220, 228, 238, 239, 246, 256, 261, 279, 302, 311, 315, 316, 354, 364, 373, 376, 388, 389, 400, 403, 406, 418, 419, 424.
Lévy, 371.
Leyden, 363.
Liébeault, 371.
Linossier, 190, 355.
Loeven, 346, 350.
Loewy, 432.
Lombroso, 251.
Longarini, 254.
Löwenfeld, 15, 16, 49, 83, 118, 120, 146, 261, 267, 302, 306, 312, 395, 396, 403, 408, 409, 411, 414, 415, 418, 430, 438, 439, 443, 444.
Lubetzki, 80, 81.
Luciani, 168.
Lugaro, 350.
Lumbroso, 148, 150.
Luton, 427, 433.
Luxenburg, 196.

M

Maggiorani, 422.
Magnan, 225, 279.
Majocchi, 424.
Mantegazza, 22, 194.
Manzieri, 148.
Maramaldi, 432, 433.
Marcé, 216.
Marie, 141.
Marinesco, 359.
Marino, 148.
Marshall, 293.
Materne, 396.
Mathieu, 5, 11, 14, 16, 28, 40, 63, 83, 154, 157, 171, 178, 262, 339, 354, 356, 364.
Mattioli, 436.
Maudsley, 229.
Melotti, 5, 115.
Ménière, 92, 94, 329.
Mesnard, 134.
Mill, 370.
Mirallié, 134, 135.
Möbius, 5, 16, 28, 201, 369.
Monari, 146, 193.
Mondio, 63.
Morel, 216, 226, 232.
Morgagni, 146, 148.
Morselli, 5, 26, 33, 72, 77, 86, 90, 97, 99, 101, 106, 116, 198, 207, 210, 212, 218, 222, 223, 225, 227, 228, 229, 231, 242, 275, 289, 303, 304, 309, 330, 333, 335, 361, 370, 397, 422, 423.
Mortimer Granville, 422.
Moscato, 148.
Mosengeil, 421.
Mosso, 29, 43, 80, 101, 132.
Moutier, 25.
Müller, 41, 43, 445.

N

Näcke, 166.
Natier, 47.
Neftel, 5, 219.
Neumann, 411.
Nissl, 359.
Nothnagel, 173.

O

Obersteiner, 102.
Oberwarth, 432.
Oddo, 312.

Onanoff, 119.
Oppenheim, 61, 62, 65, 282, 306.
Osar, 266.
Oser, 160.
Oulmont, 401, 410.

P

Paget, 184.
Parenteau, 61, 62.
Parinand, 331.
Parriso, 293.
Parry, 141.
Patricopoulo, 40, 267.
Paul, 437, 438.
Paulhan, 348.
Pearce, 188.
Pensuti, 155, 160, 161, 163, 164, 168.
Perez, 371.
Pescarolo, 87.
Petren, 19.
Petroff, 21.
Pfannenstil, 266.
Pflayfair, 363
Pieraccini, 424
Pitres, 233, 298.
Planet, 418.
Plinio, 436.
Pflüger, 102.
Ponticelli, 5.
Potain, 141, 170.
Preyer, 102.
Priessnitz, 407.
Proust, 361, 369, 370, 393.
Pucci, 148.
Purkinje, 102.
Putzar, 188.

Q

Querton, 102.

R

Rabl-Ruckhardt, 102.
Raggi, 218.
Rainaldi, 148.
Ranke, 168.
Rebuschini, 48.
Régis, 44, 233, 266, 330, 341, 346.
Regnier, 413, 415, 418.
Reichmann, 171.
Reivert, 195.
Ribot, 233, 250.
Rich, 168.
Richard d'Aulnay, 406.
Riva, 165.
Robin, 190.
Rockwell, 410, 411, 414.
Romberg, 33, 84, 113, 327.
Romme, 426, 427.
Roncati, 146.
Roques de Fursac, 437.
Roumentau, 131, 134.
Rubens, 421.
Rummo, 101, 148, 427.
Runge, 266.

S

Sacchi, 148.
Sadowsky, 350.
Saenger, 14.
Sakorraphos, 341.
Salemi-Pace, 5.
Sander, 275.
Schalenkamp, 433.
Scherb, 188.
Schiapparelli, 20.
Schreber, 422.
Schreiber, 363.
Schrenck-Notzing, 379.
Schüle, 231.
Schültze, 360.
Schüpfer, 113.
Schütz, 163, 181.
Sciamanna, 271, 305.
Sée, 141, 267.
Sépet, 188.
Seppilli, 108, 112, 116, 164, 239, 378, 387, 407.
Sergi, 233.
Silbersteim, 433.
Silva, 87, 178.
Solilier, 312.
Stefani, 233.
Stein, 415, 417, 440.
Sternberg, 118.
Stewart, 393.
Sthal, 138.
Stichl, 439.

Stiller, 161.
Stockes, 153.
Strauss, 130.
Strümpell, 84, 192, 394, 402, 407, 411.
Sydenham, 3.
Szuman, 118.

T

Tambroni, 37, 437, 441.
Tamburini, 208, 209, 216, 217, 222, 225, 227, 228, 230, 231, 233, 249.
Tansini, 165.
Tanzi, 6, 102, 197, 213, 231.
Tchigne, 37.
Thomsen, 282, 306.
Trousseau, 389.
Tuckey, 379.
Türck, 293.

V

Valentin, 379.
Valleix, 72, 293.
Vanni, 170.
Vas, 359.
Vedrani, 146.
Venanzio, 218.
Ventra, 111, 114, 126, 142, 144.
Venturini, 5.
Verga, 216, 218.
Verworn, 103.
Vespa, 100, 118, 233.
Veuillot, 301.
Vial, 28.
Vialet, 62.
Vidal, 437.
Vigouroux, 190, 280, 341, 355, 363, 364, 367, 385, 387, 410, 417, 418, 419, 420, 422.
Vitek, 267.
Vizioli, 144, 148, 150.
Voulgres, 188.
Vulpian, 139.

W

Webber, 129, 130, 131, 267, 316.
Weggardt, 110.
Weir-Mitchell, 63, 363, 364, 366, 379, 385, 387, 421.
Wernicke, 232.
Westphal, 62, 84, 218, 226.
Whitt, 3, 4.
Wichman, 282.
Wille, 233.
Willis, 345.
Windscheid, 46.
Winter, 44.
Wundt, 350.

Z

Zacchia, 146.
Zander, 422.
Ziehen, 118, 304.
Ziemssen, 5, 34, 413, 415.
Zimmermann, 371.
Zuccarelli, 431.

800

MANUALI HOEPLI

Pubblicati a tutto Aprile 1903.

Ministero dell' Istruzione
Gabinetto
del Sottosegretario di Stato

Roma, 3 nov. 1900.

Ill.mo Signore
Comm. Ulrico Hoepli
Editore
MILANO.

La collezione dei Manuali Hoepli, ricca ormai di quasi 700 volumi, forma la più vasta enciclopedia di scienze, lettere ed arti finora apparsa in Italia. Meritano lode certamente e gli autori, che in forma lucida e breve hanno preparato così valido ausilio alla gioventù studiosa, e l'editore che ha saputo scegliere, tra le varie discipline, quelle che meglio valgono a formare un complesso di cognizioni indispensabili alla cultura moderna.

firmato:

ENRICO PANZACCHI.

Sotto Segretario di Stato
Ministero della Pubbl. Istruzione.

Il Ministro
per l'Agricoltura, l'Industria
e il Commercio

Roma, 25 ott. 1900.

Ill. sig. Comm. U. Hoepli,
Milano.

La larga accoglienza fatta alla collezione dei manuali, editi dalla Sua benemerita Casa, deve certo formare la migliore e più ambita ricompensa per la S. V. Ill.ma, che con intelligente cura ne dirige la pubblicazione.

Questo Ministero ha avuto più volte occasione di fermare la sua attenzione sui lavori che più direttamente riguardano l' agricoltura, la zootecnia e le industrie ad esse attinenti, trovandoli rispondenti allo scopo, che la S. V. Ill.ma si propone di conseguire.

Mi torna quindi gradito di esprimerne a Lei il mio sincero compiacimento, mentre Le auguro che sempre maggior favore abbia ad incontrare codesta Sua utile raccolta

firmato: CARCANO.

Min. dell'Agr., Ind. e Comm.

AVVERTENZA

Tutti i MANUALI HOEPLI sono elegantemente legati in tela e si spediscono ***franco di porto*** nel Regno. — Chi desidera ricevere i volumi raccomandati, onde evitare lo smarrimento, è pregato di aggiungere la sopratassa di raccomandazione.

☞ **I libri, non raccomandati, viaggiano a rischio e pericolo del committente** ☜

L. c.

Frumento (Il), (come si coltiva o si dovrebbe coltivare in Italia) di E. AZIMONTI, 2ª edizione completamente rifatta del Manuale " Frumento e mais „ di G. CANTONI, di pagine XVI-276 . . . . . 2 50

Frutta minori. Fragole, poponi, ribes, uva spina e lamponi, del Prof. A. PUCCI, pag. VIII-198, con 96 incisioni . . 2 50

Frutta fermentate — *vedi* Distillazione

Frutticoltura, del Prof. Dott. D. TAMARO, 3ª edizione, di pag. XVIII-219, con 81 incisioni . . . . . 2 —

Frutti artificiali — *vedi* Pomologia artificiale.

Fulmini e parafulmini. del Dott. Prof. CANESTRINI, pag. VIII-166, con 6 incisioni . . . . . 2 —

Funghi mangerecci e funghi velenosi, del Dott. F. CAVARA, di pag. XVI-192, con 43 tavole e 11 incisioni . . 4 50

Funzioni analitiche (Teoria delle), di G. VIVANTI, pagine VIII-432 (volume doppio) . . . . . 3 —

Funzioni ellittiche, del Prof. E. PASCAL, pag. 240 . 1 50

Fuochista — *vedi* Macchinista e fuochista.

Fuochi artificiali — *vedi* — Esplodenti — Pirotecnia

Gallinacei — *vedi* Animali da cortile — Colombi — Pollicoltura.

Galvanizzazione, pulitura e verniciatura dei metalli e galvanoplastica in generale. Manuale pratico per l'industriale e l'operaio riguardante la nichelatura, ramatura, ottonatura, doratura, argentatura, stagnatura, zincatura, acciaiatura, antimoniatura, cobaltatura, ossidatura, galvanoplastica in rame, argento, oro, ecc., in tutte le varie applicaz. pratiche, di F. WERTH, di p. XVI-324, con 153 inc. 3 50

Galvanoplastica ed altre applicazione dell'elettrolisi. Galvanostegia, Elettrometallurgia, Affinatura dei metalli, Preparazione dell'alluminio, Sbianchimento della carta e delle stoffe, Risanamento delle acque, Concia elettrica delle pelli, ecc., del Prof. R. FERRINI, 3ª edizione, completamente rifatta, pag. XII-417, con 45 incisioni . . . . . 4 —

Galvanostegia, dell' Ing. I. GHERSI. Nichelatura, argentatura, doratura, ramatura, metallizzazione, ecc. pag. XII-324, con 4 incisioni 3 50

Gastronomia (Terminologia gastronomica italiana e francese) di E. BORGORELLO, con 300 Menus. (In lavoro).

Gaz illuminante (Industria del), di V. CALZAVARA, pag. XXXII-672, con 375 incisioni e 216 tabelle 7 50

— *vedi* Incandescenza a gaz.

Gelsicoltura, del Prof. D. TAMARO, pag. XVI-175 e 22 inc. 2 —

Geografia, di G. GROVE, traduzione del Prof. G. GALLETTI, 2ª edizione riveduta, pag. XII-160, con 26 incisioni . . 1 50

L. c

Geografia classica, di H. F. TOZER, traduzione e note del Prof. I. GENTILE, 5ª edizione, pag. IV-168 . . . . . 1 50

Geografia commerciale economica. *Europa, Asia, Oceania, Africa, América,* di P. LANZONI, 2ª edizione, di pag. VII-370 . . . . . 3 —

Geografia fisica, di A. GEIKIE, traduzione di A. STOPPANI, 3ª edizione, pag. IV-132, con 20 incisioni 1 50

Geologia, di A. GEIKIE, traduzione di A. STOPPANI, quarta edizione, riveduta sull'ultima edizione inglese da G. MERCALLI, pag. XII-176, con 47 incisioni 1 50

Geometria analitica dello spazio, del Prof. F. ASCHIERI, pag. VI-196, con 11 incisioni. 1 50

Geometria analitica del piano, del Prof. F. ASCHIERI, di pag. VI-194, con 12 incisioni 1 50

Geometria descrittiva, del Prof. ASCHIERI, pag. VI-222, con 103 incisioni, 2ª edizione rifatta. 1 50

Geometria elementare — *vedi* Esercizi di Geometria pura — Complementi di Geometria — Problemi di Geometria elementare.

Geometria e trigonometria della sfera, del Prof. C. ALASIA, pag. VIII-208, con 84 incisioni 1 50

Geometria metrica e trigonometria, del Prof. S. PINCHERLE, 6ª edizione, pag. IV-158, con 47 incisioni. . . 1 50

— *vedi anche* Esercizi di Trigonometria.

Geometria pratica, dell'Ing. Prof. G. EREDE, 3ª edizione riveduta ed aumentata, pag. XII-258, con 134 incis. . . 3 —

Geometria projettiva del piano e della stella, del Prof. F. ASCHIERI, 2ª edizione, pag. VI-228, con 86 incisioni. . 1 50

Geometria projettiva dello spazio, del Prof. F. ASCHIERI, 2ª edizione rifatta, pag. VI-264, con 16 incisioni . . . 1 50

Geometria pura elementare, del Prof. S. PINCHERLE, 6ª edizione, con l'aggiunta delle figure sferiche, pag. VIII-176, con 121 incisioni 1 50

Giardino (Il) infantile, di P. CONTI, pag. IV-213, 27 tav. 3 —

Ginnastica (Storia della), di F. VALLETTI, pag. VIII-184 . 1 50

Ginnastica femminile, di F. VALLETTI, pag. VI-112, 67 ill. 2 —

Ginnastica maschile (Manuale di), per cura di J. GELLI, pag. VIII-108, con 216 incisioni . . . . . 2 —

— *vedi anche* Giuochi ginnastici.

Gioielleria, oreficeria, oro, argento e platino, di E. BOSELLI, pag. 336, con 125 incisioni. . . . . 4 —

— *vedi anche* Metalli preziosi — Pietre preziose.

L. c.

Giuochi ginnastici per la gioventù delle Scuole e del popolo, raccolti e descritti. di F. GABRIELLI, pag. XX-218, con 24 tavole illustrative 2 50

Giuoco (Il) **del pallone e gli altri affini.** Giuoco del calcio (Foot-Ball), della palla a corda (Lawn-Tennis), della palla al muro (Pelota), della palla a maglio e dello sfratto, di G. FRANCESCHI, di pag. VIII-214, con 84 incisioni . . 2 50

Giurato. Manuale del: del D.r A. SETTI (In lavoro).

Giustizia amministrativa. Principi fondamentali. Competenze dei Tribunali ordinari. Competenza della IV Sezione del Consiglio di Stato e delle Giunte provinciali amministrative e relativa procedura, di C. VITTA, p. XII-427 . 4 —

Glottologia, del Prof. G. DE GREGORIO, pag. XXXII-318 . 3 —

Gnomonica ossia l'arte di costruire orologi solari. lezioni popolari di B. M. LA LETA, pag. VIII-160, con 19 figure. 2 —

Gomma elastica — *vedi* Imitazioni.

Grafologia, di C. LOMBROSO, pag. V-245 e 470 fac-simili. 3 —

Grammatica albanese con le poesie rare di Variboda, del Prof. V. LIBRANDI, pag. XVI-200 . . . . . 3 —

Grammatica Araba — *vedi* Arabo parlato.

Grammatica araldica - *vedi* Araldica — Vocabolario araldico.

Grammatica ed esercizi pratici della lingua danese-norvegiana con un supplemento contenente le principali espressioni tecnico-nautiche ad uso degli ufficiali di marina che frequentano i mari del nord e gli stretti del Baltico, di G. FRISONI, pag. XX-188. . . . . 4 50

Grammatica ed esercizi pratici della lingua ebraica. del Prof. I. LEVI fu ISACCO, pag. 192 . . . . . 1 50

Grammatica francese. del Prof. G. PRAT, seconda edizione riveduta, pag. XII-299 . . . . . 1 50

Grammatica e dizionario della lingua dei Galla (oromonica), del Prof. E. VITERBO:

Vol. I. Galla-Italiano, pag. VIII-152 . . . . . 2 50

Vol. II. Italiano-Galla, pag. LXIV-106 . . . . . 2 50

Grammatica gotica — *vedi* Lingua gotica.

Grammatica greca. (Nozioni elementari di lingua greca), del Prof. INAMA, 2ª edizione. pag. XVI-208 . . . . . 1 50

Grammatica della lingua greca moderna, del Prof. R. LOVERA, pag. VI-154 . . . . . 1 50

Grammatica inglese. del Prof. L. PAVIA, pag. XII-260 . 1 50

Grammatica italiana. del Prof. T. CONCARI, 2ª edizione riveduta, pag. XVI-230 . . . . . 1 50

Grammatica latina. L. VALMAGGI, 2ª ediz., pag. VIII-256 1 50

Grammatica della lingua olandese, M. MORGANA, p. VIII-124 3 —

Grammatica ed esercizi pratici della lingua portoghese-brasiliana, del Prof. G. FRISONI, pag. XII-267 . . . . 3 —

Grammatica e vocabolario della lingua rumena, del Prof. R. LOVERA, pag. VIII-200. . . . . 1 50

L. c.

Grammatica russa, del Prof. VOINOVICH, pag. X-272 . . 3 —

Grammatica sanscrita — *vedi* Sanscrito.

Grammatica della lingua slovena. Esercizi e vocabolario del Prof. BRUNO GUYON, pag. XVI-314 . . . . . 3 —

Grammatica spagnuola, del Prof. PAVIA, 2ª edizione, di pagine XVIII-272 . . . . . 1 50

Grammatica della lingua svedese, del Prof. E. PÀROLI, pagine XV-293 . . . . . 3 —

Grammatica tedesca, del Prof. L. PAVIA, 2ª edizione, di pagine XVIII-272 . . . . . 1 50

Grammatica Tigré — *vedi* Tigrè italiano.

Grammatica turca osmanli, con paradigmi, crestomazia, e glossario, di L. BONELLI, pag. VIII-200 e 5 tavole . . 3 —

Grandine — *vedi* Assicurazioni.

Granturco — *vedi* Frumento e mais — Industria dei molini.

Gravitazione. Spiegazione elementare delle principali perturbazioni nel sistema solare, di Sir G. B. AIRY, traduzione di F. PORRO, con 50 incisioni, pag. XXII-176 . . 1 50

Grecia antica — *vedi* Archeologia (Arte greca) — Mitologia greca — Monete greche — Storia antica.

Gruppi continui di trasformazioni (Parte generale della teoria), di E. PASCAL, di pag. XI-378 . . . . . 3 —

Guida numismatica universale, contenente 6278 indirizzi e cenni storico-statistici di collezioni pubbliche e private, di numismatici, di società e riviste numismatiche, di incisioni, di monete e medaglie e di negozianti di monete e libri di numismatica, di F. GNECCHI. Quarta ediz., di pag. XV-612 8 —

Guttaperca — *vedi* Imitazioni.

Humus (L'), **la fertilità e l'igiene dei terreni culturali,** del Prof. A. CASALI, pag. XVI-210 . . . . . 2 —

Idraulica, T. PERDONI, pag. XXVIII-392 con 301 fig. e 3 tav. 6 50

Idrografia — *vedi* Fotogrammetria

Idroterapia, di G. GIBELLI, pag. IV-238, con 30 incis. . . 2 —

— *vedi anche* Acque minerali e termali del Regno d'Italia.

Igiene della Bocca e dei Denti, nozioni elementari di Odontologia, di L. COULLIAUX, di pag. XVI-330, e 23 inc. 2 50

Igiene del lavoro, di TRAMBUSTI A. e SANARELLI, pagine VIII-262, con 70 incisioni 2 50

Igiene della pelle, di A. BELLINI, pag. XVI-240, 7 incis. . 2 —

Igiene privata e medicina popolare ad uso delle famiglie, di C. BOCK, 2ª edizione italiana curata dal Dott. GIOV. GALLI, pag. XVI-272 . . . . . 2 50

Igiene rurale, di A. CARRAROLI, pagine X-470 . . . . 3 —

Igiene scolastica, di A. REPOSSI 2ª ediz., pag. IV-246. . 2 —

Igiene veterinaria, del Dott. U. BARPI, pag. VIII-228 . . 2 —

Igiene della vista sotto il rispetto scolastico, del Dott. A. LOMONACO, pag. XII-272 . . . . . 2 50

Igiene della vita pubblica e privata, del Dott. G. FARALLI, di pag. XII-250 . . . . . 2 50

L. c.

Igroscopi, igrometri, umidità atmosferica, del Prof. P. CANTONI, pag. XII-142, con 24 incisioni e 7 tabelle . . 1 50

Illuminazione — *vedi* Acetilene - Gaz. illum. — Incandescenza.

Illuminazione elettrica (Impianti di), Manuale pratico dell'Ing. E. PIAZZOLI, 5ª ediz. interamente rifatta, (9-10 migliaio) seguita da un'appendice contenente la legislazione Italiana relativa agli impianti elettrici, di pag. 606, con 264 incisioni, 90 tabelle e 2 tavole 6 50

Imbalsamatore — *vedi* Naturalisia preparatore — Naturalista viaggiatore — Zoologia.

Imenotteri, Neurotteri. Pseudoneurotteri, Ortotteri e Rincoti italiani, del Dott. E. GRIFFINI (Entomologia IV), pag. XVI-687, con 243 incisioni 4 50

Imitazione di Cristo (Della), Libri quattro di GIO. GERSENIO, volgarizzamento di CESARE GUASTI, con proemio e note di G. M. ZAMPINI, pag. LVI-396 . . . . . 3 50

Imitazioni e succedanei nei grandi e piccoli prodotti industriali. Pietre e materiali da costruzione. Materiali refrattarii, Carborundum, Amianto, Pietre e metalli preziosi, Galvanoplastica. Cuoio. Linoleum. Seta e fibre tessili diverse. Paste da carta, Materie plastiche, Colle e gomme, Gomma elastica e Guttaperca. Avorio. Corno, Ambra, Madreperla, Celluloide, Viscoso. Cere e grassi, Materie concianti. Legno, Agglomerati di carbone, di segatura, di sughero, Polvere pirica, Caffè, Profumi, Vetrerie, ecc., dell'Ing. I. GHERSI, di pag. XVI-591, con 90 incisioni . 6 50

Immunità e resistenza alle malattie, di A. GALLI VALERIO, pag. VIII-218. . . . . 1 50

Impiego ipodermico e la dosatura dei rimedi, Manuale di terapeutica del Dott. G. MALACRIDA, pag. 305 . . . 3 —

Imposte dirette (Riscossione delle), dell'Avv. E. BRUNI, di pag. VIII-158 . . . . . 1 50

Incandescenza a gaz, (Fabbricazione delle reticelle) di L. CASTELLANI, pag. X-140, con 33 incisioni. . . . . 2 —

Inchiostri — *vedi* Ricettario industriale — Vernici ecc.

Incisioni — *vedi* Amatore d'oggetti d'arte e di curiosità.

Indovinelli — *vedi* Enimmistica.

Industrie elettrochimiche — *vedi* Distillazione del legno.

Industrie (Piccole). Scuole e musei industriali - Industrie agricole e rurali - Industrie manifatturiere ed artistiche, dell'Ing. I. GHERSI, 2ª edizione completamente rifatta del Manuale delle *Piccole Industrie* del Prof. A. ERRERA, pag. XII-372. . . . . 3 50

Infermiere — *vedi* Assistenza degli infermi — Soccorsi d'urgenza — Tisici e sanatorii.

Infanzia — *vedi* Terapia delle malattie dell' — Giardino infantile — Nutrizione — Ortofrenia — Sordomuto.

Infezione — *vedi* Disinfezione - Medicatura antisettica

Infortuni sul lavoro — *vedi* Legge sugli.

L. c.

Infortunii della montagna (Gli). Manuale pratico degli Alpinisti, delle guide e dei portatori, del Dott. O. BERNHARD, traduzione con aggiunte del Dott. R. CURTI, di pag. XVIII-60, con 65 tav. e 175 figure dimostrative . . 3 50

Infortuni sul lavoro, (Mezzi tecnici per prevenirli) di E. MAGRINI, di pag. XXXII-252, con 257 incisioni . . . . 3 —

— *vedi anche* Leggi per gli.

Ingegnere agronomo — *vedi* Agronomia — Prontuario dell'agric.

Ingegnere civile. Manuale dell'ingegnere civile e industriale, del Prof. G. COLOMBO, 19ª edizione modificata e aumentata, (49°, 50° e 51° migliaio), con 221 fig., pag. XIV-423. 5 50

Il medesimo tradotto in francese da P. MARCILLAC . 5 50

Ingegnere navale. Prontuario di A. CIGNONI, pag. XXXII-292, con 36 figure. Legato in pelle 5 50

Ingegneria legale per tecnici e giuristi (Manuale di), dell'Avv. A. LION. Commento ed illustrazione con la più recente giurisprudenza: Responsabilità - Perizia - Servitù - Piani regolatori e di ampliamento - Legge di sanità - Regolamenti d'igiene ed edilizii - Espropriazione - Miniere - Foreste - Catasto - Privativa industriale - Acque - Strade - Ferrovie - Tramvay - Bonifiche - Telefoni - Appalti - Riparazioni - Cimiteri - Derivazioni di acque pubbliche - Monumenti d'arte e d'antichità, ecc., pag. VIII-552 . . . . . 5 50

Inghilterra — *vedi* Storia d'Inghilerra.

Insegnamento (L') dell'Italiano nelle Scuole Secondarie. Esposizione teorico-pratica con esempi, del Prof. C. TRABALZA, di pag. XVI-254 . . . . . 1 50

Insetti nocivi, del Prof. F. FRANCESCHINI, pag. VIII-264, con 96 incisioni . . . . . 2 —

Insetti utili, del Prof. F. FRANCESCHINI, di pag. XII-160, con 48 incisioni e 1 tavola . . . . . 2 —

Interesse e sconto, del Prof. E. GAGLIARDI, 2ª edizione rifatta e aumentata, pagine VIII-198 . . . . . 2 —

Inumazioni — *vedi* Morte vera.

Ipnotismo — *vedi* Magnetismo — Spiritismo — Telepatia.

Ipoteche (Man. per le), di A. RABBENO, pag. XVI-247 . . . 1 50

Islamismo (L'). La Civiltà araba, del Prof. I. PIZZI (in lav.).

Ittiologia italiana, del Dott. A. GRIFFINI, con molte incisioni. (In lavoro).

— *vedi anche* Piscicoltura — Ostricoltura.

Lacche — *vedi* Vernici ecc.

Latte, burro e cacio. Chimica analitica applicata al caseificio, del Prof. SARTORI, pag. X-162, con 24 incisioni . 2 —

Lavori femminili — *vedi* Abiti per signora — Biancheria — Macchine da cucire — Monogrammi — Trine a fuselli.

Lavori marittimi ed impianti portuali, di F. BASTIANI, di pag. XXIII-424, con 209 figure 6 50

Lavori pubblici — *vedi* Leggi sui lavori pubblici.

L. c.

Lavori in terra (Manuale di), dell'Ing. B. LEONI, pag. XI-305, con 38 incisioni . . . . . 3 —

Lavoro (Il) **delle donne e dei fanciulli.** Nuova legge e regolamento 19 giugno 1902 — 28 febbraio 1903. Testo atti parlamentari e commento, per cura dell'Avv. E. NOSEDA di pag. XV-174 . . . . . 1 50

Lawn-Tennis, di V. BADDELEY, prima traduzione italiana con note e aggiunte del trad., pag. XXX-206, con 13 illustr. 2 50

Legge (La nuova) **comunale e provinciale,** annotata da E. MAZZOCCOLO, 4ª edizione, interamente rifatta con l'aggiunta del regolamento e di 2 indici, pag. XII-820 . . . 7 50

Legge sui lavori pubblici e regolamenti, di L. FRANCHI, pag. IV-110-CXLVIII 1 50

Legge lavoro donne e fanciulli — *vedi* lavoro.

Legge sull'ordinamento giudiziario, dell'Avv. L. FRANCHI, pag. IV-92-CXXVI 1 50

Leggi e convenzioni sui diritti d'autore — *vedi* Codici e leggi usuali d'Italia, vol. III.

Leggi per gl'infortunii sul lavoro, dell'Avv. A. SALVATORE, pag. 312 . . . . . 3 —

Leggi e convenzioni sulle privative industriali, disegni, modelli di fabbrica, marchi di fabbrica e di commercio, di L. FRANCHI. (In lavoro).

Leggi sulla sanità e sicurezza pubblica, di L. FRANCHI, pag. IV-108-XCII 1 50

Leggi sulle tasse di Registro e Bollo, con appendice, del Prof. L. FRANCHI, pag. IV-124-CII 1 50

Leggi usuali d'Italia — *vedi* Codici e leggi.

Leghe metalliche ed amalgame, alluminio, nichelio, metalli preziosi e imitazione, bronzo, ottone, monete e medaglie, saldature, dell'Ing. I. GHERSI, p. XVI-431, con 15 inc. 4 —

Legislazione delle acque di D. CAVALLERI, di pag. XV-274 2 50

Legislazione Mortuaria — *vedi* Morte.

Legislazione sanitaria italiana, (La nuova) di E. NOSEDA. di pag. VIII-570 . . . . . 5 —

Legislazione rurale, secondo il programma governativo per gli Istituti Tecnici, dell'Avv. E. BRUNI, pag. XI-423 . . 3 —

Legnami — *vedi* Cubatura dei legnami — Falegname

Legno artificiale — *vedi* Imitazioni.

Legno (Lavorazione dei prodotti di distillazione del) — *vedi* Distillazione.

Lepidotteri italiani, del Dott. A. GRIFFINI (Entomol. II), pag. XIII-248, con 149 incisioni. 1 50

Letteratura albanese (Manuale di), del Prof. A. STRATICÒ, pag. XXIV-280 . . . . . 3 —

Letteratura americana, di G. STRAFFORELLO, pag. 158 1 50

Letteratura araba, del Prof. I. PIZZI. (In lavoro).

L. c.

Letteratura assira, del Mott. B. TELONI. (In lavoro).

Letteratura catalana, del Prof. RESTORI. (In lavoro).

Letteratura danese — *vedi* Letteratura norvegiana

Letteratura drammatica, di C. LEVI, pag. XII-339 . . . 3 —

Letteratura ebraica, di A. REVEL, 2 vol., pag. 364 . . 3 —

Letteratura egiziana, di L. BRIGIUTI. (In lavoro).

Letteratura francese, del Prof. E. MARCILLAC, traduz. di A. PAGANINI, 3ª edizione, pag. VIII-198 . . . . . 1 50

Lett ratura greca, di V. INAMA. 14ª ediz. riveduta (dal 56° al 61° migliaio) pag. VIII-236 e una tavola. . . . 1 50

Letteratura indiana, A. DE GUBERNATIS, pag. VIII-159 . 1 50

Letteratura inglese, di E. SOLAZZI, 2ª edizione, di pagine VIII-194 . . . . . 1 50

Letteratura italiana, del Prof. C. FENINI, dalle origini al 1748, 5ª edizione completamente rifatta dal Prof. V. FERRARI, pag. XVI-291 . . . . . 1 50

Letteratura italiana moderna, (1748-1870). Aggiunti 2 quadri sinottici della letteratura contemporanea (1870-1901) del Prof. V. FERRARI, pag. 290 . . . . . 1 50

Letteratura italiana moderna e contemporanea 1748-1901, del Prof. V. FERRARI, pag. VIII-406 3

Letteratura latina — *vedi* Letteratura romana

Letteratura norvegiana, di S. CONSOLI, pag. XVI-272. . 1 50

Letteratura persiana, del Prof. I. PIZZI, pag. X-208 . . 1 50

Letteratura provenzale, di A. RESTORI, pag. X-229 . . 1 50

Letteratura romana, del Prof. F. RAMORINO, 6ª edizione corretta, di pag. VIII-349 . . . . . 1 50

Letteratura spagnuola e portoghese, del Prof. L. CAPPELLETTI, 2ª edizione rif. da E. GORRA. (In lavoro).

Letteratura tedesca, del Prof. O. LANGE, 3ª edizione rifatta dal Prof. MINUTTI, pag. XVI-188 . . . . . 1 50

Letteratura ungherese, di ZIGANY ÁRPÁD, pag. XII-295. 1 50

Letterature slave, del Prof. D. CIÀMPOLI, 2 volumi:
I. Bulgari, Serbo-Croati, Yugo-Russi, pag. IV-144. . . 1 50
II. Russi, Polacchi, Boemi, pag. IV-142 . . . . . 1 50

Lexicon Abbreviaturarum quae in lapidibus, codicibus et chartis praesertim Medii-Aevi occurrunt — *vedi* Dizionario di abbreviature

Limoni *vedi* Agrumi.

Lingua araba — *vedi* Arabo parlato — Dizionario eritreo - Grammatica Galla — Lingue dell'Africa — Tigrè.

Lingua gotica, grammatica, esercizi, testi, vocabolario comparato con ispecial riguardo al tedesco, inglese, latino e greco, del Prof. S. FRIEDMANN, pag. XVI-333 . . . . 3 —

Lingua greca — *vedi* Esercizi — Filologia — Florilegio — Grammatica — Letteratura — Morfologia — Dialetti — Verbi.

L. c.

Lingue dell'Africa, di R. CUST, versione italiana del Prof. A. DE GUBERNATIS, di pag. IV-110 . . . . . 1 50

Lingua latina *vedi* Dizionario di abbreviature latine — Epigrafia — Esercizi — Filologia classica — Fonologia — Grammatica — Letteratura romana — Metrica — Verbi.

Lingue germaniche — *vedi* Grammatica danese-norvegiana inglese, olandese, tedesca, svedese.

Lingua Turca Osmanli — *vedi* Grammatica.

Lingue neo-latine, del Dott. E. GORRA, pag. 147. . . . 1 50

Lingue straniere (Studio delle) di C. MARCEL, ossia l'arte di pensare in una lingua straniera, traduzione del Prof. DAMIANI, di pag. XVI-136 . . . . . 1 50

Linoleum — *vedi* Imitazioni.

Liquidatore di sinistri marittimi (Manuale del) di V. ROSSETTO. (In lavoro).

Liquorista, di A. ROSSI, con 1270 ricette pratiche. Materiale, Materie prime, Manipolazioni, Tinture, Essenze naturali ed artificiali, Fabbricazione dei liquori per macerazione, digestione, distillazione, con essenze, tinture, ecc.. Liquori speciali, Vini aromatizzati, pag. XXXII-560, con 19 incisioni nel testo . . . . . 5 —

Litografia, di C. DOYEN, di pag. VIII-261, con 8 tavole e 40 figure di attrezzi, ecc., occorrenti al litografo . . . 4 —

Liuto — *vedi* Chitarra — Mandolinista — Strum. ad arco.

Logaritmi (Tavole di), con 6 decimali, di O. MÜLLER, 6ª ediz., aumentata delle tavole dei logaritmi d'addizione e sottrazione per cura di M. RAINA, di pagine XXXVI-191. (11, 12, 13° migliaio) 1 50

Logica, di W. STANLEY JEVONS, traduz. del Prof. C. CANTONI, 5ª ediz. di pag. VIII-166, con 15 incisioni. . . . 1 50

Logica matematica, del Prof. C. BURALI-FORTI, p. VI-158. 1 50

Logismografia, di C. CHIESA, 3ª ediz., pag. XIV-172 . . 1 50

Logogrifi — *vedi* Enimmistica.

Lotta — *vedi* Pugilato.

Luce e colori, del Prof. G. BELLOTTI, pag. X-157, con 24 incisioni e 1 tavola 1 50

Luce e suono, di E. JONES, traduzione di U. FORNARI, di pag. VIII-336, con 121 incisioni. . . . . 3 —

Luce e salute. Fototerapia e radioterapia del Dott. A. BELLINI, di pag. XII-362, con 65 figure 3 50

Macchine (Atlante di) — *vedi* Atlante.

Macchine a vapore, (Manuale del costruttore di), di H. HAEDER. Edizione italiana compilata sulla 5ª edizione tedesca, con notevoli aggiunte dell'Ing. E. WEBBER, pag. XVI-452, con 1444 incisioni e 244 tabelle, legato in bulgaro rosso . 7 —

Macchine agricole, del Conte A. CENCELLI-PERTI, di pag. VIII-216, con 68 incisioni . . . . . 2 —

L. c.

Macchine per cucire e ricamare, dell'Ing. ALFREDO GALASSINI, pag. VII-230, con 100 incisioni 2 50

Macchinista e fuochista, del Prof. G. GAUTERO, 8ª ediz. con Appendice sulle Locomobili e le Locomotive dell'Ing. Prof. LORIA, e col Regolamento sulle caldaie a vapore, pag. XX-194, con 34 incisioni . . . . . 2 —

Macchinista navale (Manuale del), di M. LIGNAROLO, 2ª ed. rifatta, pag. XXIV-602, con 344 incisioni 7 50

Macinazione — *vedi* Industrie dei molini — Panificazione.

Magnetismo ed elettricità. Principî e applicazioni esposti elementarmente, del Prof. F. GRASSI. 3ª ediz. completamente rifatta del manuale di POLONI e GRASSI, di pagine XVI-508, con 280 figure 6 tavole fuori testo . . . 5 50

Magnetismo ed ipnotismo, Prof. G. BELFIORE, p. VIII-378 . 3 50

Maiale (Il). Razze, metodi di riproduzione, di allevamento, ingrassamento, commercio, salameria, patologia suina e terapeutica, tecnica operatoria, tossicologia, dizionario suino-tecnico, del Prof. E. MARCHI, 2ª ediz., pag. XX-736, con 190 incisioni e una Carta 6 50

Maioliche e porcellane (L'amatore di), di L. DE MAURI, illustrato da splendide *incisione in nero*, da *12 superbe tavole a colori* e da *3000 marche*. - Contiene: Tecnica della fabbricazione - Sguardo generale sulla storia delle Ceramiche dai primi tempi fino ai giorni nostri - Cenni storici ed artistici su tutte le fabbriche - Raccolte di 3000 marche corredate ognuna di notizie relative, e coordinate ai Cenni Storici in modo che le ricerche riescano di *esito immediato* - Dizionario di termini Artistici aventi relazione coll'Arte Ceramica e di oggetti Ceramici speciali, coi prezzi correnti. Bibliografia ceramica, indici vari, pag. XII-650 . . . . . 12 50

Mais (Il) o granoturco, o formentone, o granone, o melgone, o melica, o melicotto, o carlone, o polenta, ecc. Norme per una buona coltivazione, di E. AZIMONTI, 2ª edizione rifatta dal Manuale " Frumento e Mais „ di E. CANTONI, di pag. XII-196 con 61 incisioni nel testo 2 50

Malattie dei paesi caldi. del Dott. C. MUZIO. (In lavoro).

Malattie crittogamiche delle piante erbacee coltivate, del Dott. R. WOLF, traduzione con note ed aggiunte del Dott. P. BACCARINI, pag. X-268, con 50 incisioni . . . . . 2 —

Malattie ed alterazione dei vini, del Prof. S. CETTOLINI, di pag. XI-138, con 13 incisioni. . . . . 2 —

Malattie della vite — *vedi* Filossera Malattie crittogamiche.

Mammiferi — *vedi* Zoologia.

Mandarini — *vedi* Agrumi.

Malattie del sangue. Manuale d'Ematologia del Dott. E. REBUSCHINI, pag. VIII-432 . . . . . 3 50

Mandato commerciale, di E. VIDARI, pag. VI-160. . . . 1 50

L. c.

Mandolinista (Manuale del), di A. PISANI, pag. XX-140, con 13 figure, 3 tavole e 39 esempi. . . . . 2 —

Manicomio — *vedi* Assistenza pazzi — Psichiatria.

Manzoni Alessandro. Cenni biografici, di L. BELTRAMI, di pag. 109, con 9 autografi e 68 incisioni. 1 50

Marche di Fabbrica — *vedi* Amatore oggetti d'arte — Leggi sulle proprietà — Majoliche.

Mare (Il), V. BELLIO, pag. IV-140, con 6 tav. lit. a colori. 1 50

Marine (Le) **da guerra del mondo al 1897,** di L. D'ADDA, pag. XVI-320, con 77 illustrazioni 4 50

Marino (Manuale del) **militare e mercantile,** del Contr'ammiraglio DE AMEZAGA, con 18 xilografie, 2ª edizione, con appendice di BUCCI DI SANTAFIORA . . . . . 5 —

Marmista (Manuale del), di A. RICCI, 2ª edizione, pag. XII-154, con 47 incisioni . . . . . 2 —

Marmo — *vedi* Imitazioni.

Massaggio, del Dott. R. MAJNONI, p. XII-179, con 51 inc.. 2 —

Mastici — *vedi* Ricettario industriale — Vernici, ecc.

Matematica (Complementi di) ad uso dei chimici e dei naturalisti, di G. VIVANTI, di pag. X-381 . . . . . 3 —

Matematiche superiori (Repertorio di). Definizioni, formole, teoremi, cenni bibliografici, del Prof. E. PASCAL.

Vol. I. *Analisi*, pag. XVI-642 . . . . . 6 —

Vol. II. *Geometria*, e indice gen. per i 2 vol. pag. 950 9 50

Materia medica moderna (Man. di), G. MALACRIDA, p. XI-761 7 50

Materiali artificiali — *v.* Ricettario indust. — Imitaz. e succedanei.

Meccanica, del Prof. R. STAWELL BALL, traduzione del Prof. J. BENETTI, 4ª edizione, pag. XVI-214, con 89 inc.. 1 50

Meccanica (La) **del macchinista di bordo,** per gli Ufficiali macchinisti della R. Marina, i macchinisti delle Compagnie di navigazione, i Costruttori e i Periti meccanici, gli Allievi degli Istituti Tecnici e Nautici e delle Scuole Industriali e Professionali, di E. GIORLI, con 92 figure . . . 2 50

Meccanico (Il), ad uso dei macchinisti, capi tecnici, elettricisti, disegnatori, assistenti, capi operai, conduttori di caldaie a vapore, alunni di Scuole industriali, di E. GIORLI, 3ª edizione ampliata, pag. VII-370, con 205 incisioni . . 3 —

Meccanismi (500), scelti fra i più importanti e recenti riferentisi alla dinamica, idraulica, idrostatica, pneumatica, macchine a vapore, molini, torchi, orologerie, ecc., di H. T. BROWN, trad. d. Ing. F. CERRUTI, 3ª edizione italiana, pag. VI-176, con 500 incisioni 2 50

Medaglie — *vedi* Leghe metalliche — Monete greche — Monete romane — Numismatica — Vocabolarietto dei numismatici.

Medicatura antisettica, del Dott. A. ZAMBLER, con prefazione del Prof. E. TRICONI, pag. XVI-124, con 6 incis. . 1 50

L. c.

Medicina operativa — *vedi* Chirurgia.

Medico pratico, (Il) di C. MUZIO. 3ª edizione del Nuovo memoriale pei medici pratici, di pag. XVI-492 . . . . 5 —

Memoria (L'arte della) — *vedi* Arte.

Mercedi — *vedi* Paga giornaliera.

Merciologia, ad uso delle scuole e degli agenti di commercio, di O. LUXARDO, pag. XII-452 . . . . . 4 —

Meridiane — *vedi* Gnomonica.

Metalli preziosi (oro, argento, platino, estrazione, fusione, assaggi, usi), di G. GORINI, 2ª ed., p. II-196, con 9 inc. . 2 —

Metallizzazione — *v.* Galvanizz.— Galvanoplastica — Galvanostegia.

Metallocromia. Colorazione e decorazione chimica ed elettrica dei metalli, bronzatura, ossidazione, preservazione e pulitura, dell'Ing. I. GHERSI, pag. VIII-192. . . . . 2 50

Metallurgia — *vedi* Coltivazione delle miniere — Fonditore — Leghe metalliche — Siderurgia — Tempera e cementazione.

Meteorologia generale, del Dott. L. DE MARCHI, pag. VI-156, con 8 tavole colorate. 1 50

vedi anche — Climatologia — Igroscopi.

Metrica dei greci e dei romani, di L. MÜLLER, 2ª edizione italiana confrontata colla 2ª tedesca ed annotata dal Dott. GIUSEPPE CLERICO, pag. XVI-186. . . . . 1 50

Metrica italiana — *vedi* Ritmica e metrica italiana.

Metrologia Universale ed il **Codice Metrico Internazionale,** coll'indice alfabetico di tutti i pesi misure, monete, ecc., dell'Ing. A. TACCHINI, pag. XX-482 . . . . . 6 50

Mezzeria (Manuale pratico della) e dei vari sistemi della colonia parziaria in Italia, d. Prof. A. RABBENO, p. VIII-196 1 50

Micologia *vedi* Funghi mangerecci — Malattie crittogamiche — Tartufi e funghi.

Microbiologia. Perchè e come dobbiamo difenderci dai microbi. Malattie infettive, Disinfezioni, Profilassi, del Dott. L. PIZZINI, pag. VIII-142 . . . . . 2 —

Microscopia — *vedi* Anatomia microscopica — Animali parassiti — Bacologia — Batteriologia — Prostitologia — Tecnica prostitologica.

Microscopio (Il), Guida elementare alle osservazioni di Microscopia, del Prof. CAMILLO ACQUA, p. XII-226, 81 inc. 1 50

Mineralogia generale, del Prof. L. BOMBICCI, 2ª ediz. riveduta, di pag. XVI-190, con 183 inc. e 3 tavole . . . 1 50

Mineralogia descrittiva, del Prof. L. BOMBICCI, 2ª edizione, di pag. IV-300, con 119 incisioni. . . . . 3 —

Miniere (Coltivazione delle), di S. BERTOLIO, 2ª ediz. rifatta del Man. " *Arte Min.* „ di ZOPPETTI, p. VIII-284 . 2 50

Miniere di zolfo — *vedi* Zolfo.

Misurazione delle botti — *vedi* Enologia.

L. c

Misure — *vedi* Codice del Perito Misuratore — Metrologia — Monete — Strumenti metrici.

Mitilicoltura — *vedi* Ostricoltura — Piscicoltura.

Mitologia (Dizionario di), di F. RAMORINO. (In lavoro).

Mitologia comparata, del Prof. A. DE GUBERNATIS, 2ª edizione, di pag. VIII-150. (Esaurito).

Mitologia greca, di A. PORESTI:

Volume I. *Divinità,* di pag. VIII-264 . . . . . 1 50

Volume II. *Eroi,* di pag. 188 . . . . . 1 50

Mitologie orientali, di D. BASSI:

Vol. I. *Mitologia babilonese-assira,* pag. XVI-219 . . 1 50

Vol. II. *Mitologia egiziana e fenicia.* (In lavoro).

Mnemotecnia — *vedi* Arte della memoria.

Mobili artistici — *vedi* Amatore d'oggetti d'arte.

Moda — *vedi* Abiti — Biancheria — Fiori artificiali — Trine.

Modellatore meccanico, falegname ed ebanista, del Prof. G. MINA, pag. XVII-428, con 293 incisioni e 1 tavola . 5 50

Molini (L'Industria dei) **e la macinazione del frumento,** di C. SIBER-MILLOT, di pag. XX-259, con 103 incisioni nel testo e 3 tavole . . . . . 5 —

Momenti resistenti e pesi di travi metalliche composte. Prontuario ad uso degli Ingegneri, Architetti e costruttori, con 10 figure ed una tabella per la chiodatura, dell'Ing. E. SCHENCK, di pag. XI-188 . . . . . 3 50

Monete greche, di S. AMBROSOLI, di pag. XIV-286, con 200 fotoincisioni e 2 carte geografiche. . . . . 3 —

Monete (Prontuario delle), **pesi e misure inglesi,** ragguagliate a quelle del sistema decimale, dell'Ing. GHERSI, di pag. XII-196, con 47 tabelle di conti fatti e 40 facsimili delle monete in corso 3 50

Monete romane. Manuale elementare compil. da F. GNECCHI, 2ª edizione, riveduta corretta ed ampliata, di pag. XXVII-370, con 25 tavole e 90 figure nel testo . . . . 3 —

Monogrammi, del Prof. A. SEVERI, 73 tavole divise in tre serie, le prime due di 462 in due cifre e la terza in 116 in tre cifre 3 50

Montatore (Il) **di macchine.** Opera arricchita da oltre 250 esempi pratici e problemi risolti, di S. DINARO, di pagine XII-„68 . . . . . 4 —

Morfologia generale — *vedi* Embriologia.

Morfologia greca, del Prof. V. BETTEI, pag. XX-376 . . 3 —

Morfologia italiana, del Prof. E. GORRA, pag. VI-142 . . 1 50

Morte (La) **vera e la morte apparente,** con appendice " *La*

L. c.

legislazione mortuaria „ di F. DELL'ACQUA, p. VIII-136 . 2 —

Mosti (Densità dei), **dei vini e degli spiriti ed i problemi che ne dipendono,** ad uso degli enochimici, degli enotecnici e dei distillatori, di E. CILLIS, di pag. XVI-230, con 11 figure e 46 tavole . . . . . 2 —

Musei — *vedi* Amatore oggetti d'arte e curiosità — Amatore maioliche e porcellane — Armi antiche — Pittura — Scoltura.

Musei industriali — *vedi* Industrie Piccole.

Mutuo soccorso — *vedi* Società mutuo soccorso.

Napoleone I°, di L. CAPPELLETTI, 23 fotoinc., p. XX-272 . 2 50

Naturalista preparatore (Il), del Dott. R. GESTRO, 3ª edizione riveduta ed aumentata del *Manuale dell'Imbalsamatore*, di pag. XVI-168, con 42 incisioni . . . . . 2 —

Naturalista viaggiatore, del Prof. A. ISSEL e R. GESTRO (Zoologia), di pag. VIII-144, con 38 incisioni . . . . . 2 —

Nautica stimata o Navigazione piana di F. TAMI, di pag. XXXII-179, con 47 incisioni 2 50

Neurotteri — *vedi* Imenotteri.

Nichelatura — *vedi* Galvanostegia.

Notaio (Manuale del), aggiunte le Tasse di registro, di bollo ed ipotecarie, norme e moduli pel Debito pubblico, di A. GARETTI, 4ª ediz. riveduta e ampliata, pag. VIII-380 . . 3 50

Numeri — *vedi* Teoria dei numeri.

Numismatica, del Dott. S. AMBROSOLI, 2ª edizione accresciuta, (esaurito, è in lavoro la 3ª edizione).

Numismatica — *vedi* Guida numismatica.

Nuotatore (Manuale del), del Prof. P. ABBO, di pag. XII-148, con 97 incisioni 2 50

Nutrizione del bambino. Allattam. naturale ed artificiale, del Dott. L. COLOMBO, pag. XX-228, con 12 incisioni. . 2 50

Occultismo — *vedi* Magnet. e ipnotismo — Spiritismo — Telepatia.

Oculistica — *vedi* Igiene della vista — Ottica.

Odontologia — *vedi* Igiene della bocca.

Olii vegetali, animali e minerali, loro applicazioni di G. GORINI, 2ª edizione completamente rifatta dal Dott. G. FABRIS, di pag. VIII-214, con 7 incisioni . . . . . 2 —

Olivo ed olio. Coltivazione dell'olivo, estrazione, purificazione e conservazione dell'olio, del Prof. A. ALOI, 5ª edizione accresciuta e rinnovata, di p. XVI-365, con 65 inc. 3 —

Omero, di W. GLADSTONE, traduzione di R. PALUMBO e C. FIORILLI, di pag. XII-196 . . . . . 1 50

Operaio (Manuale dell'). Raccolta di cognizioni utili ed indispensabili agli operai tornitori, fabbri, calderai, fonditori di metalli, bronzisti, aggiustatori e meccanici di G. BELLUOMINI, 5ª ediz. aumentata, di pag. XVI-262 . . . 2 —

L. c.

Operazioni doganali — *vedi* Codice doganale — Trasporti e tariffe.
Oratoria — *vedi* Arte del dire — Rettorica — Stilistica.

Ordinamento degli Stati liberi d'Europa, del Dott. F. RACIOPPI, 2ª edizione, di pag. XII-316 . . . . . 3 —

Ordinamento degli Stati liberi fuori d'Europa, del Dott. F. RACIOPPI, di pag. VIII-376 . . . . . 3 —

Ordinamento giudiziario — *vedi* Leggi sull'.
Oreficieria — *vedi* Gioielleria — Leghe metalliche — Metalli preziosi — Saggiatore.

Organoterapia, di E. REBUSCHINI, pag. VIII-432 . . . . 3 50
Oriente antico — *vedi* Storia antica.

Ornatista (Manuale dell'), dell'Arch. A. MELANI. Raccolta di iniziali miniate e incise. d'inquadrature di pagina, di fregi e finalini, esistenti in opere antiche di biblioteche, musei e collezioni private. XXIV tavole in colori per miniatori, calligrafi, pittori di insegne, ricamatori, incisori, disegnatori di caratteri, ecc.. Iª serie, in-8 . . . . . 4 50

Orologeria moderna, dell'Ing. GARUFFA, di pag. VIII-302, con 276 incisioni . . . . . 5 —
— *vedi anche* Gnomonica.
Orologi artistici — *vedi* Amatore di oggetti d'arte.
Orologi solari — *vedi* Gnomonica.

Orticoltura del Prof. D. TAMARO, 2ª edizione rifatta, di pagine XVI-576, con 110 incisioni 4 50
Ortocromatismo — *vedi* Fotografia.

Ortofrenia (Manuale di), per l'educazione dei fanciulli frenastenici o deficienti (idioti, imbecilli, tardivi, ecc.), del Prof. P. PARISE, di pag. XII-231 . . . . . 2 —
Ortotteri — *vedi* Imenotteri ecc.
Ossidazione — *vedi* Metallocromia.

Ostetricia (Manuale di) *Ginecologia minore*, per le levatrici di L. M. BOSSI, di pag. XV-493, con 113 incisioni 4 50

Ostricoltura e mitilicoltura, del Dott. D. CARAZZI, con 13 fototipie, di pag. VIII-202 . . . . . 2 50

Ottica, di E. GELCICH, pag. XVI-576, con 216 incis. e 1 tav. 6 —
Ottone — *vedi* Leghe metalliche.

Paga giornaliera (Prontuario della), **da cinquanta centesimi a lire cinque,** di C. NEGRIN, di pag. 222. . . . 2 50

Paleoetnologia, del Prof. J. REGAZZONI, di pag. XI-252, con 10 incisioni 1 50

Paleografia, di E. M. THOMPSON, traduzione dall'inglese, con aggiunte e note del Prof. G. FUMAGALLI, 2ª edizione rifatta, di pag. XII-178, con 30 inc. e 6 tav. . . . . 2 —

Paleontologia (Compendio di), del Prof. P. VINASSA DE REGNY, di pag. XVI-512, con 356 figure intercalate . . 5 50

L. c.

Pallone (Giuoco del) — *vedi* Giuoco.

Panificazione razionale, di POMPILIO, pag. IV-126 . . . 2 —

Parafulmini — *vedi* Elettricità — Fulmini.

Patate di gran reddito (Coltivazione delle) **e loro pratica utilità.** Fabbricazione della fecola. Fecole dell'amido di mais, di grano e di riso, di N. ADUCCI. (In lavoro).

Pazzia — *vedi* Psichiatra — Grafologia.

Pediatria — *vedi* Nutrizione del bambino — Ortopedia — Terapia malattie infanzia.

Pellagra (La), Storia, eziologia, patogenesi, profilassi. di G. ANTONINI, di pag. VIII-166 con 2 tav. . . . . 2 —

Pelle — *vedi* Igiene della.

Pelli — *vedi* Concia delle pelli.

Pensioni — *vedi* Società di mutuo soccorso

Pepe — Prodotti agricoli.

Perfosfati — *vedi* Fosfati — Concimi — Chimica agraria.

Perito — *vedi* Codice nel perito misuratore — Ingegneria legale

Pesci — *vedi* Ittiologia — Ostricoltura — Piscicoltura.

Pesi e misure — *vedi* Metrologia — Misure e pesi inglesi — Monete — Strumenti metrici — Tecnologia monetaria.

Peso dei metalli, ferri quadrati, rettangolari, cilindrici, a squadra, a U, a Y, a Z, a T e a doppio T, e delle lamiere e tubi di tutti i metalli, di G. BELLUOMINI, di pag. XXIV-248. . . . . 3 50

Pianeti — *vedi* Astron. — Cosmogr. — Gravit. — Spettroscopio.

Pianista (Manuale del), di L. MASTRIGLI, pag. XVI-112 . 2 —

Piante e fiori sulle finestre, sulle terrazze e nei cortili. Coltura e descrizione delle principali specie di varietà, di A. PUCCI, 2ª edizione, pag. VIII-214, con 117 incisioni . 2 50

Piante industriali, coltivazione, raccolta, preparazione, di G. GORINI, nuova edizione, di pag. II-144. . . . . 2 —

Piante tessili (Coltivazione ed industrie delle), propriamente dette e di quelle che danno materia per legacci, lavori d'intreccio, sparteria, spazzole, scope, carta, ecc., coll'aggiunta di un dizionario delle piante ed industrie tessili, di oltre 3000 voci, del Prof. M. A. SAVORGNAN D'OSOPPO, di pag. XII,-476, con 72 incisioni. . . . . 5 —

Piccole industrie — *vedi* Industrie.

Pietre artificiali — *vedi* Imitazioni.

Pietre preziose, classificazione, valore, arte del giojelliere, di G. GORINI, 2ª edizione, di pag. 138, con 12 incisioni. 2 —

Pirotecnia moderna, di F. DI MAIO, 2ª edizione riveduta ed ampliata, di pag. XV-183 con 21 incisioni. 2 50

Piscicoltura (d'acqua dolce), del Dott. E. BETTONI, di pagine VIII-318, con 85 incisioni . . . . . 3 —

Pittura ad olio, acquarello e miniatura (Manuale per dilettante di), paesaggio, figura e fiori, di G. RONCHETTI, pag. XVI-230, 29 incis. e 24 Tav. in zincot. e cromolit. . 3 50

Pittura italiana antica e moderna, dell'Arch. A. MELANI,

L. c.

2ª edizione completamente rifatta, di pag. XXX-480 con 23 incisioni intercalate e 137 tavole 7 50

Plastica — *vedi* Imitazioni.

Pollicoltura, del March. G. TREVISANI, 5ª edizione rifatta, di pagine XVI-230, con 90 incisioni 2 50

Polveri piriche — *vedi* Esplodenti — Pirotecnia.

Pomologia, descrizione delle migliori varietà di Albicocchi, Ciliegi, Meli, Peri, Peschi, del Dott. G. MOLON, con 86 incisioni e 12 tavole colorate, di pag. XXXII-717 . . . 8 50

Pomologia artificiale, secondo il sistema Garnier-Valletti, del Prof. M. DEL LUPO, pag. VI-132, e 34 incisioni . . 2 —

Poponi — *vedi* Frutta minori.

Porcellane — *vedi* Maioliche Ricettario domestico

Porco (Allevamento del) — *vedi* Maiale.

Porti di mare — *vedi* Lavori marittimi.

Posologia — *vedi* Impiego ipodermico.

Posta. Manuale Postale di A. PALOMBI. Notizie storiche sulle Poste d'Italia, organizzazione, legislazione, posta militare, unione postale universale, con una appendice contenente le norme relative ad alcuni servizi accessori della posta, di pag. XXX-309 . . . . . 3 —

Prato (Il), del Prof. G. CANTONI, di pag. 146, con 13 inc. 2 —

Prealpi bergamasche (Guida-itinerario alle), compresa la Valsassina ed i Passi alla Valtellina ed alla Valcamonica, colla prefazione di A. STOPPANI, e cenni geologici di A. TARAMELLI, 3ª edizione rifatta per cura della Sezione di Bergamo del C. A. I., con 15 tavole, due carte topografiche, ed una carta e profilo geologico. Un volume di pag. 290 e un vol. colle carte topografiche in busta . . 6 50

Pregiudizi — *vedi* Errori e pregiudizi.

Previdenza — *vedi* Assicuraz. - Cooperaz. — Società di M. S.

Privative industriali — *vedi* Leggi sulle — Ingegneria legale

Problemi di Geometria elementare, dell'Ing. I. GHERSI, (Metodi facili per risolverli), con circa 200 problemi risolti, e 119 incisioni, di pag. XII-160 . . . . . 1 50

Procedura civile e procedura penale — *vedi* Codice.

Procedura privilegiata fiscale per la riscossione delle imposte dirette — *vedi* Esattore.

Processi fotomeccanici (I moderni). Fotocollografia, fototipografia, fotocalcografia, fotomodellatura, tricromia, del Prof. R. NAMIAS, p. VIII-316, 53 fig., 41 illustr. e 9 tav. 3 50

Prodotti agricoli del Tropico (Manuale pratico del piantatore), del Cav. A. GASLINI. (Il caffè, la canna da zuc-

L. c

chero, il pepe, il tabacco, il cacao, il tè, il dattero, il cotone, il cocco, la coca, il baniano, l'aloè, l'indaco, il tamarindo, l'ananas, l'albero del chinino, la juta, il baobab, il papaia, l'albero del caoutchouc, la guttaperca, l'arancio, le perle). Di pag. XVI-270 . . . . . 2 —

Produzione e commercio del vino in Italia, di S. MONDINI, di pag. VII-303 . . . . . 2 50

Profumiere (Manuale del), di A. ROSSI, con 700 ricette pratiche, di pag. IV-476 e 58 incisioni . . . . . 5 —

— *vedi anche* Ricettario domest. — Ricettario industr. — Saponi.

Proiezioni (Le). Materiali, Accessori. Vedute a movimento. Positive sul vetro, Proiezioni speciali policrome, stereoscopiche, panoramiche, didattiche, ecc., del Dott. L. SASSI di pag. XVI-447, con 141 incisioni. . . . . 5 —

Proiezioni ortogonali — *vedi* Disegno.

Prontuario di geografia e statistica, del Prof. G. GAROLLO, pag. 62 . . . . . 1 —

Prontuario per le paghe — *vedi* Paghe — Conti fatti

Proprietà letteraria, artistica e industriale — *vedi* Leggi.

Proprietario di case e di opifici. Imposta sui fabbricati, dell'Avv. G. GIORDANI, di pag. XX-264. . . . . 1 50

Prosodia — *vedi* Metrica dei greci e dei romani - Ritmica.

Prospettiva (Manuale di), dell'Ing. L. CLAUDI, 2ª edizione riveduta di pagine XI-61 con 28 tavole . . . . . 2 —

Protezione degli animali (La), di NIGRO LICÒ, p. VIII-200 2 —

Protistologia, di L. MAGGI, 2ª ed., p. XVI-278, 93 incis. . . 3 —

Prototipi (I) internazionali del metro e del kilogramma ed il codice metrico internazionale - *vedi* Metrologia.

Proverbi in 4 lingue — *vedi* Dottrina popolare.

Proverbi (516) **sul cavallo**, raccolti ed annotati dal Colonnello VOLPINI, di pag. XIX-172 . . . . . 2 50

Psichiatra. Confini, cause e fenomeni della pazzia. Concetto, classificazione, forme cliniche o diagnosi delle materie mentali. Il manicomio, di J. FINZI, pag. VIII-225 . 2 50

Psicologia, del Prof. C. CANTONI, pag. VIII-168, 2ª ediz. . 1 50

Psicologia fisiologica, del Dott. G. MANTOVANI, pag. VIII-165, con 16 incisioni 1 50

Psicoterapia di G. PORTIGLIOTTI, di pag. XII-318, 22 inc. 3 —

Pugilato e lotta per la difesa personale, Box inglese e francese, di A. COUGNET, pag. XXIV-198, 104 incis. . 2 50

Rachitide (La) **e le deformità da esse prodotte**, del Dott. P. MANCINI. (In lavoro).

Radiografia — *vedi* Raggi Röntgen.

Radioterapia — *vedi* Luce e salute.

Ragioneria, del Prof. V. GITTI. 3ª edizione riveduta, di pag. VIII-137, con 2 tavole 1 50

L. c.

Ragioneria delle cooperative di consumo (Manuale di), del Rag. G. ROTA, di pag. XV-408 . . . . . 3 —

Ragioneria industriale, del Prof. Rag. ORESTE BERGAMASCHI, di pag. VII-280 e molti moduli . . . . . 2 —

Ragioniere (Prontuario del). (Manuale di calcolazioni mercantili e bancarie), di E. GAGLIARDI, pag. XII-603 . . 6 50

Ramatura — *vedi* Galvanostegia.

Razze equine, bovine, suine, ovine e caprine di F. FAELLI, di pag. XX-372, con 75 illustrazioni delle quali 16 colorate 6 50

Rebus — *vedi* Enimmistica.

Reclami ferroviarii — *vedi* Trasporti e tariffe.

Registro e Bollo — *vedi* Leggi sulle tasse di.

Regolo calcolatore e sue applicazioni nelle operazioni topografiche, dell'Ing. G. POZZI, di pag. XV-238, con 182 incisioni e 1 tavola. 2 50

Religioni e lingue dell'India inglese, di R. CUST, tradotto dal Prof. A. DE GUBERNATIS, di pag. IV-124 . . . . 1 50

Resistenza dei materiali e stabilità delle costruzioni, di P. GALLIZIA, pag. X-336, con 236 inc. e 2 tavole . . . 5 50

Responsabilità — *vedi* Ingegneria legale.

Rettili — *vedi* Zoologia.

Rettorica, ad uso delle Scuole, di F. CAPELLO, p. VI-122. 1 50

Ribes — *vedi* Frutta minori

Ricami — *vedi* Biancheria — Macchine da cucire — Monogrammi — Piccole industrie — Ricettario domestico — Trine.

Ricchezza mobile, dell'Avv. E. BRUNI, pag. VIII-218 . . 1 50

Ricettario domestico, dell'Ing. I. GHERSI. Adornamento della casa. Arti del disegno. Giardinaggio. Conservazione di animali, frutti, ortaggi, piante. Animali domestici e nocivi. Bevande. Sostanze alimentari. Combustibili e illuminazione. Detersione e lavatura. Smacchiatura. Vestiario. Profumeria e toeletta. Igiene e medicina. Mastici e plastica. Colle e gomme. Vernici ed encaustici. Metalli. Vetrerie, di pag. 550 con 2340 consigli pratici e ricette accuratamente scelte. . 5 50

Ricettario industriale, dell'Ing. I. GHERSI. Procedimenti utili nelle arti, industrie e mestieri, caratteri; saggio e conservazione delle sostanze naturali ed artificiali d'uso comune; colori, vernici, mastici, colle, inchiostri, gomma elastica, materie tessili, carta, legno, fiammiferi, fuochi d'artificio, vetro; metalli, bronzatura, nichelatura, argentatura, doratura, galvanoplastica, incisione, tempera, leghe; filtrazione; materiali impermeabili, incombustibili, artificiali; cascami, olii, saponi, profumeria, tintoria, smacchiatura, imbianchimento; agricoltura, elettricità; 2ª edizione rifatta e

L. c.

aumentata, di pag. VII-704, con 27 inc. e 2886 ricette . . 6 50

Ricettario fotografico. Terza edizione riveduta e notevolmente ampliata di nuove formole e procedimenti, del Dott. L. SASSI, di pag. XXIV-229 . . . . . 2 —

Rilievi — *vedi* Cartografia — Compens. errori — Telemetria.

Risorgimento italiano (Storia del) **1814-1870,** con l'aggiunta di un sommario degli eventi posteriori, del Prof. F. BERTOLINI, 2ª ediz., di pag. VIII-208 . . . . . 1 50

Ristauratore dei dipinti, del Conte G. SECCO-SUARDO, 2 volumi, di pag. XVI-269, XII-362, con 47 incisioni . . . 6 —

Ritmica e metrica razionale italiana, del Prof. ROCCO MURARI, di pag. XVI-216. . . . . 1 50

Rivoluzione francese (La) (1789-1799), del Prof. Dott. GIAN PAOLO SOLERIO, di pag. IV-176. . . . . 1 50

Roma antica — *vedi* Mitologia — Monete — Topografia.

Röntgen (I raggi di) **e le loro pratiche applicazioni,** di ITALO TONTA, pag. VIII-160, con 65 incis e 14 tavole . 2 50

— *vedi anche* — Fototerapia e radioterapia.

Rhum — *vedi* Liquorista.

Saggiatore (Manuale del), di F. BUTTARI, di pag. VIII-245, con 28 incisioni 2 50

Sale (Il) **e le Saline,** di A. DE GASPARIS. (Processi industriali, usi del sale, prodotti chimici, industria manifatturiera, industria agraria, il sale nell'economia pubblica e nella legislazione), di pag. VIII-358, con 24 incisioni . 3 50

Salumiere — *vedi* Majale.

Sanatorii — *vedi* Tisici e sanatorii.

Sanità e sicurezza pubblica. — Vedi *Leggi sulla.*

Sanscrito (Avviamento allo studio del), del Prof. F. G. FUMI, 2ª edizione rifatta, di pag. XII-254 . . . . . 3 —

Saponi (L'industria saponiera), con alcuni cenni sull'industria della soda e della potassa. Materia prima e fabbricazione in generale. Guida pratica dell'Ing. E. MARAZZA, (esaurito, è in lavoro la 2ª edizione).

Sarta da donna — *vedi* Abiti — Biancheria.

Scacchi (Manuale del giuochi degli), di A. SEGHIERI, 2ª ediz. ampliato da E. ORSINI, con una appendice alla sezione delle partite giuocate e una nuova raccolta di 52 problemi di autori ital., di pag. VI-310, con 191 incis. . 3 —

Scaldamento e ventilazione degli ambienti abitati, di R. FERRINI, 2ª ediz., di pag. VIII-300, con 98 incisioni. . . 3 —

Scenografia (La). Cenni storici dall'evo classico ai nostri giorni, di G. FERRARI, di pag. XXIV-327, con 16 incisioni nel testo, 160 tavole e 5 tricromie . . . . . 12 —

L c

Scherma italiana di J. GELLI, 2ª ediz., di pagine VI-251, con 108 figure 2 50

Sciarade — *vedi* Enimmistica.

Scienza delle finanze, di T. CARNEVALI, pag. IV-140 . . 1 50

Scritture d'affari (Precetti ed esempi di), per uso delle Scuole tecniche, popolari e commerciali, del Prof. D. MAFFIOLI, 3ª ediz. ampliata e corretta, di pag. VIII-221 . . 1 50

Sconti — *vedi* Interesse e sconto.

Scoperte geografiche — *vedi* Cronologia.

Scultura italiana antica e moderna (Manuale di), dell'Arch. A. MELANI. 2ª edizione rifatta con 24 incisioni nel testo e 100 tavole, di pag. XVII-248 . . . . . 5 —

Scuole industriali - *vedi* Industrie (Piccole).

Segretario comunale — *vedi* Esattore.

Selvicoltura, di A. SANTILLI, di pag. VIII-220, e 46 inc.. 2 —

Semeiotica. Breve compendio dei metodi fisici di esame degli infermi, di U. GABBI, di pag. XVI-216, con 11 inc. 2 50

Sericoltura — *vedi* Bachi da seta - Filatura — Gelsicultura — Industria della seta — Tintura della seta.

Servitù — *vedi* Ingegneria legale.

Shakespeare, di DOWDEN, trad. di A. BALZANI, p. XII-242 1 50

Seta (Industria della), del Prof. L. GABBA, 2ª ed., p. IV-208 2 —

Seta artificiale — *vedi* Imitazioni.

Sicurezza pubblica — *vedi* Leggi di sanità.

Siderurgia (Manuale di), dell'Ing. V. ZOPPETTI, pubblicato e completato per cura dell'Ing. E. GARUFFA, di pag. IV-368, con 220 incisioni 5 50

Sieroterapia, del Dott. E. REBUSCHINI, di pag. VIII-424 . 3 —

Sigle epigrafiche — *vedi* Dizionario di abbreviature.

Sinistri marittimi — *vedi* Liquidatore di.

Sintassi francese, razionale pratica, arricchita della parte storico-etimologica, della metrica, della fraseologia commerciale, ecc., del Prof. D. RODARI, di pag. XVI-206 . 1 50

— (Esercizi relativi alla) del Prof. D. RODARI. (In lavoro).

Sintassi latina, di T. G. PERASSI. (In lavoro).

Sismologia, del Capitano L. GATTA, di pag. VIII-175, con 16 incisioni e 1 carta 1 50

Smacchiature — *vedi* Ricettario domestico.

Smalti — *vedi* Amatore d'oggetti d'arte Fotosmaltografia — Ricettario industr.

Soccorsi d'urgenza, del Dott. C. CALLIANO, 4ª edizione riveduta ed ampliata, di pag. XLVI-352, con 6 tav. litogr. 3 —

Socialismo, di G. BIRAGHI, di pag. XV-285. . . . . 3 —

Società di mutuo soccorso. Norme per l'assicurazione delle pensioni e dei sussidi per malattia e per morte, del Dott. G. GARDENGHI, di pag. VI-152. . . . . 1 50

Società industriali italiane per azioni, del Dott. F. PICCINELLI, di pag. XXXVI-534. . . . . 5 50

L. c.

Sociologia generale (Elementi di), del Dott. EMILIO MORSELLI, di pag. XII-172 . . . . . 1 50

Sordomuto (Il) **e la sua istruzione.** Manuale per gli allievi e le allieve delle R. Scuole normali, maestri e genitori, del Prof. F. FORNARI, di pag. VIII-232, coe 11 inc. 2 —

— *vedi anche* Ortofrenia.

Sostanze alimentari. — *vedi* Conservazione delle.

Specchi (La fabbricazione degli) **e la decorazione del vetro e cristallo,** del Professor R. NAMIAS, di pagine XII-156, con 14 incisioni . . . . . 2 —

Spettrofotometria (La) applicata alla Chimica fisiologica, alla Clinica e alla Medicina legale. Studio critico sperimentale di G. GALLERANI, di pag. XIX-395, con 92 incisioni e tre tavole 3 50

Spettroscopio (Lo) **e le sue applicazioni,** di R. A. PROCTOR, traduzione con note ed aggiunte di F. PORRO, di pag. VI-179, con 71 incis. e una carta di spettri . . . 1 50

Spiritismo, di A. PAPPALARDO, Seconda edizione, con 9 tavole, di pag. XVI-216 . . . . . 2 —

— *vedi anche* Magnetismo — Telepatia.

Spirito di vino — *vedi* Alcool - Cognac Distillaz. — Liquorista.

Stagno (Vasellame di) — *vedi* Amatore di oggetti d'arte e di curiosità — Leghe metalliche.

Statica — *vedi* Metrologia — Strumenti metrici.

Statistica, del Pr. F. VIRGILII, 3ª ed., rifatta pag. XIX-225 1 50

Stearineria (L'industria stearica). Manuale pratico dell'Ing. E. MARAZZA, di pagine XI-284, con 70 incisioni e molte tabelle . . . . . 5 —

Stelle — *vedi* Astronomia — Cosmografia Gravitazione — Spettroscopio.

Stemmi - *vedi* Araldica — Numismatica — Vocabol. araldico.

Stenografia, di G. GIORGETTI, (secondo il sistema Gabelsberger-Noe), 2ª ediz., (esaurito, è in lavoro la 3ª ediz.).

Stenografia (Guida per lo studio della) sistema Gabelsberger-Noe, compilata in 35 lezioni da A. NICOLETTI, 3ª ed. riveduta, di pag. VIII-160. . . . . 1 50

Stenografia. Esercizi graduali di lettura e di scrittura stenografica (sistema Gabelsberger-Noe), con 3 novelle del Prof. A. NICOLETTI, 2ª ediz., di pag. VIII-160 . . . . 1 50

— *vedi anche* Antologia stenografica — Dizionario stenografico.

Stenografo pratico (Lo) di L. CRISTOFOLI, di pag. XII-131 1 50

Stereometria applicata allo sviluppo dei solidi e alla loro costruzione in carta, del Prof. A. RIVELLI, di pag. 90, con 92 incisioni e 41 tavole. . . . . 2 —

L. c.

Stilistica, del Prof. F. CAPELLO, di pag. XII-164. . . . 1 50

Stilistica latina. di A. BARTOLI. (In lavoro).

Stimatore d'arte — *vedi* Amatore di oggetti d'arte e di curiosità — Amatore di maioliche e porcellane — Armi antiche.

Storia antica. Vol. I. *L'Oriente Antico*, del Prof. I. GENTILE, di pag. XII-232 . . . . . 1 50

Vol. II. *La Grecia*, di G. TONIAZZO, pag. IV-216 . . 1 50

Storia dell'Arte, del Dott. G. CAROTTI. (In lavoro).

Storia dell'arte militare antica e moderna, del Cap. V. ROSSETTO, con 17 tav. illustr., di pag. VIII-504. . . . 5 50

— *vedi anche* Armi antiche.

Storia e cronologia medioevale e moderna, in CC tavole sinottiche, del Prof. V. CASAGRANDI, 3ª edizione, con nuove correzioni ed aggiunte, di pag. VIII-254 . . . . 1 50

Storia della ginnastica. — Vedi *Ginnastica.*

Storia d'Italia (Breve), di P. ORSI, 2ª ed. rived., p. XII-276 . 1 50

Storia di Francia, dai tempi più remoti ai giorni nostri, di G. BRAGAGNOLO, di pag. XVI-424, con tabelle cronologiche e genealogiche . . . . . 3 —

Storia ital. (Man. di), di C. CANTÙ, pag. IV-160 (esaurita).

Storia d'Inghilterra dai tempi più remoti ai giorni nostri, del Prof. G. BRAGAGNOLO, di pag. XVI-367 . . . . . 3 —

Storia della musica, del Dott. UNTERSTEINER, 2ª edizione ampliata, di pag. XII-330 . . . . . 3 —

Strumentazione, per E. PROUT versione italiana con note di V. RICCI, 2ª ediz. rived., di p. XVI-214, 95 incis. . . . 2 50

Strumenti ad arco (Gli) **e la musica da camera,** del Duca di CAFFARELLI, di pag. X-235. . . . . 2 50

Strumenti metrici (Principî di statica e loro applicazione alla teoria e costruzione degli), dell'Ing. E. BAGNOLI, di pag. VIII-252, con 192 incisioni 3 50

Stufe — *vedi* Scaldamento.

Suono — *vedi* Luce e suono.

Succedanei — *vedi* Ricettario industriale — Imitazioni.

Sughero — *vedi* Imitazioni e succedanei.

Surrogati — *vedi* Ricettario industriale — Imitazioni.

Sussidi — *vedi* Società di mutuo soccorso.

Tabacco, del Prof. G. CANTONI, di pag. IV-176, con 6 inc. 2 —

Tabacchiere artistiche — *vedi* Amatore di oggetti d'arte.

Tacheometria — *vedi* Celerimensura — Telemetria — Topografia — Triangolazioni.

Tamarindo — *vedi* Prodotti agricoli.

Tappezzerie — *vedi* Amatore di oggetti d'arte e di curiosità.

Tariffe ferroviarie — *vedi* Codice dog. — Trasporti e tariffe.

L. c.

Tartufi (I) **ed i funghi**, loro natura, storia, coltura, conservazione e cucinatura, di FOLCO BRUNI, di pag. VIII-184 2 —

Tasse di registro, bollo, ecc. — *vedi* Codice di bollo — Esattore — Imposte — Leggi Tasse Reg. e Bollo — Notaio — Ricch. mob.

Tassidermista — *vedi* Imbalsamatore — Naturalista viaggiatore.

Tatuaggio — *vedi* Chiromanzia e tatuaggio.

Tè — *vedi* Prodotti agricoli.

Teatro — *vedi* Letteratura drammatica — Codice del teatro.

Tecnica microscopica — *vedi* Anatomia microscopica.

Tavole d'alligazione per l'oro e per l'argento con numerosi es. pratici per il loro uso, F. BUTTARI, p. XII-220 . 2 50

Tavole logaritmiche — *vedi* Logaritmi.

Tavole schematiche della Divina Commedia di Dante Alighieri, di L. POLACCO, seguite da sei tavole topogr. in cromolit. disegn. dal Maestro G. AGNELLI, pag. X-152 . 3 —

Tecnica protistologica, del Prof. L. MAGGI, pag. XVI-318 3 —

Tecnologia — *vedi* Dizionario tecnico.

Tecnologia meccanica — *vedi* Modellatore meccanico.

Tecnologia e terminologia monetaria, di G. SACCHETTI, di pag. XVI-191 . . . . . 2 —

Telefono, di D. V. PICCOLI, di p. IV-120, con 38 incis., L. 2. (Esaurito, è in lav. la 2ª ediz. complet. rifatta da G. MOTTA).

Telegrafia, del Prof. R. FERRINI, 2ª edizione corretta ed accresciuta, di pag. VIII-315, con 104 incisioni . . . . 2 —

Telegrafia senza fili di O. MURANI. (In lavoro).

Telemetria, misura delle distanze in guerra, del Cap. G. BERTELLI, di pag. XIII-145, con 12 zincotipie . . . . 2 —

Telepatia (Trasmissione del pensiero), di A. PAPPALARDO, di pag. XVI-329 . . . . . 2 50

— *vedi anche* Magnetismo — Ipnotismo — Spiritismo.

Tempera e cementazione, dell'Ingegner FADDA, di pagine VIII-108, con 20 incisioni. . . . . 2 —

Teoria dei numeri (Primi elementi della), per il Prof. U. SCARPIS, di pag. VIII-152 . . . . . 1 50

Teoria delle ombre, con un cenno sul Chiaroscuro e sul colore dei corpi, del Prof. E. BONCI, di pag. VIII-164, con 36 tavole e 62 figure . . . . . 2 —

Terapia delle malattie dell'infanzia, del Dott. G. CATTANEO, di pag. XII-506 . . . . . 4 —

Termodinamica, Prof. G. CATTANEO, pag. X-196, 4 fig. . 1 50

Terremoti — *vedi* Sismologia — Vulcanismo.

Terreni — *vedi* Chimica agraria — Concimi — Humus.

Tessitore (Manuale del), del Prof. P. PINCHETTI, 2ª ediz. riveduta, di pag. XVI-312, con illustrazioni 3 50

L. c.

Tessuti di lana e di cotone (Analisi e fabbricazione dei), di O. GIUDICI. (In lavoro).

Testamenti (Manuali dei), per cura del Dott. G. SERINA, di pag. VI-238 . . . . . 2 50

Tigrè-italiano (Manuale), con due dizionarietti italiano-tigrè e tigrè-italiano ed una cartina dimostrativa degli idiomi parlati in Eritrea, del Cap. M. CAMPERIO, di pag. 180 . 2 50

Tintore (Manuale del), di R. LEPETIT, 3ª edizione, di pagine X-279, con 14 incisioni. . . . . 4 —

Tintura della seta, studio chimico tecnico, di T. PASCAL, di pag. XVI-432 . . . . . 5 —

Tipografia (Vol. I). Guida per chi stampa e fa stampare. - Compositori, Correttori, Revisori, Autori ed Editori, di S. LANDI, di pag. 280. . . . . 2 50

Tipografia (Vol. II). Lezioni di composizione ad uso degli allievi e di quanti fanno stampare, di S. LANDI, di p. VIII-271, corredato di figure e di modelli. 2 50

— *vedi anche* Vocabolario tipografico.

Tisici e i Sanatorii (La cura razionale dei), del Dott. A. ZUBIANI, prefaz. del Prof. B. SILVA, p. XLI-240, 4 incis. 2 —

Titoli di rendita — *vedi* Debito pubblico — Valori pubblici.

Topografia e rilievi — *vedi* Cartografia — Catasto — Celerimensura — Compensazione errori — Curve — Disegno topografico — Estimo terreni — Estimo rurale — Fotogrammetria — Geometria pratica — Prospettiva — Regolo calcolatore — Telemetria — Triangolazioni.

Topografia di Roma antica, di L. BORSARI, di pag. VIII-436, con 7 tavole 4 50

Tornitore meccanico (Guida pratica del), ovvero sistema unico per calcoli in generale sulla costruzione di viti e ruote dentate, arricchita di oltre 100 problemi risolti, di S. DINARO, 2ª edizione, di pag. XII-175 . . . . . 2 —

Traduttore tedesco (Il), compendio delle principali difficoltà grammaticali della Lingua Tedesca, del Prof. R. MINUTTI, di pag. XVI-224. . . . . 1 50

Trasporti, tariffe, reclami ferroviari ed operazioni doganali. Manuale pratico ad uso dei commercianti e privati, colle norme per l'interpretazione delle tariffe vigenti, di A. BIANCHI 2ª edizione rifatta, di pagine XVI-208. . 2 —

Travi metallici composti — Vedi *Momenti resistenti.*

Triangolazioni topografiche e triangolazioni catastali, dell'Ing. O. JACOANGELI. Modo di fondarle sulla rete geodetica, di rilevarle e calcolarle, di pag. XIV-340, con 32

L.c

incisioni, 4 quadri degli elementi geodetici, 32 modelli pei calcoli trigonometrici e tavole ausiliarie 7 50

Trigonometria — *vedi* Celerimensura — Esercizi Geometria metrica — Geometria metrica — Logaritmi.

Trigonometria della sfera — *vedi* Geometria e trigonom. della.

Trine (Le) **a fuselli in Italia.** Loro origine discussione, confronti, cenni bibliografici, analisi, divisione, istruzioni tecnico-pratiche con 200 illustrazioni intercalate nel testo di GIACINTA ROMANELLI-MARONE, di pag. VIII-331 . . 4 50

Tubercolosi — *vedi* Tisici.

Uccelli canori (I nostri migliori); loro caratteri e costumi. Modo di abituarli e conservarli in schiavitù. Cura delle loro infermità. Maniera per ottenere la riproduzione del Canarino, di L. UNTERSTEINER, di pag. XII-175 . . . 2 —

Ufficiale (Manuale per l') del Regio Esercito italiano, di U. MORINI, di pag. XX-388 . . . . . 3 50

Unità assolute. Definizione, Dimensioni, Rappresentazione. Problemi dell'Ing. G. BERTOLINI, pag. X-124. . . . 2 50

Usciere — *vedi* Conciliatore.

Uva spina — *vedi* Frutta minori.

Uve da tavola. Varietà, coltivazione e commercio, del Dott. D. TAMARO, 3ª edizione, di pag. XVI-278, con tavole colorate, 7 fototipie e 57 incisioni . . . . . 4 —

Valli lombarde — *vedi* Dizionario alpino — Prealpi Bergamasche.

Valori pubblici (Manuale per l'apprezzamento dei), e per le operazioni di Borsa, del D. F. PICCINELLI, 2ª edizione rifatta e accresciuta, di pag. XXIV-902 . . . . . 7 50

Valutazioni — *vedi* Prontuario del ragioniere.

Vasellame antico — *vedi* Amatore di oggetti d'arte e curiosità

Veleni ed avvelenamenti, del Dott. C. FERRARIS, di pag. XVI-208, con 20 incisioni. 2 50

Velocipedi — *vedi* Ciclista.

Ventagli artistici — *vedi* Amatore di oggetti d'arte e di curiosità.

Ventilazione — *vedi* Scaldamento.

Verbi greci anomali (I), del Prof. P. SPAGNOTTI, secondo le Grammatiche di CURTIUS e INAMA, pag. XXIV-107 . 1 50

Verbi latini di forma particolare nel perfetto e nel supino, di A. F. PAVANELLO, con indice alfabetico di dette forme, di pag. VI-215 . . . . . 1 50

Vermouth — *vedi* Liquorista.

Vernici (Fabbricazione delle), **e prodotti affini, lacche, mastici, inchiostri da stampa, ceralacche,** dell'Ing. UGO FORNARI, 2ª ediz. riveduta e ampliata di pag. XII-244 . 2 —

Vetri artistici — *vedi* Amatore oggetti d'arte — Specchi — Fotosmaltografia.

L. c.

Vetro (Il). Fabbricazione, lavorazione meccanica, applicazioni alle costruzioni, alle arti ed alle industrie, dell'ing. G. D'ANGELO, di pag. XIX-527, con 325 figure intercalate, delle quali 25 in tricromia 9 50

Vini bianchi da pasto e Vini mezzo colore (Guida pratica per la fabbricazione, l'affinamento e la conservazione dei), di G. A. PRATO, di pag. XII-276, con 40 inc. . . . . 2 —

Vino (Il), di G. GRASSI-SONCINI, di pag. XVI-152. . . . 2 —

Vino aromatizzato — *vedi* Cognac — Liquorista.

Viticoltura. Precetti ad uso dei Viticoltori italiani, del Prof. O. OTTAVI, 5ª ed. riveduta ed ampliata da A. STRUCCHI, di pag. XVI-227, con 30 incisioni . . . . . 2 —

Vocabolarietto pei numismatici (in 7 lingue), del Dott. S. AMBROSOLI, di pag. VIII-134 . . . . . 1 50

Vocabolario araldico ad uso degli italiani, del Conte G. GUELFI, di pag. VIII-294, con 356 incisioni 3 50

Vocabolario compendioso della lingua russa, del Prof. VOINOVICH, di pag. XVI-238 . . . . . 3 —

Vocabolario tipografico, di S. LANDI. (In lavoro).

Volapük (Dizionario italiano-volapük), preceduto dalle Nozioni compendiose di grammatica della lingua, del Prof. C. MATTEI, secondo i principii dell'inventore M. SCHLEYER, ed a norma del *Dizionario Volapük* ad uso dei francesi, del Prof. KERCKHOFFS, di pag. XXX-198 . . . . . 2 50

Volapük (Dizion. volapük-ital.), Prof. C. MATTEI, p. XX-204. 2 50

Volapük, Manuale di conversazione e raccolta di vocaboli e dialoghi italiani-volapük, per cura di M. ROSA, TOMMASI e A. ZAMBELLI, di pag. 152. . . . . 2 50

Vulcanismo, del Cap. L. GATTA, di pag. VIII-268 e 28 inc. . 1 50

Zecche — *vedi* Terminologia monetaria.

Zolfo (Le miniere di) di G. CAGNI, di pag. XII-275, con 34 incisioni e 10 tabelle 3 50

Zoologia, dei Prof. E. H. GIGLIOLI e G. CAVANNA:

I. Invertebrati, di pag. 200, con 45 figure 1 50

II. Vertebrati, Parte I, Generalità, Ittiopsidi (Pesci ed Anfibi), di pag. XVI-156, con 33 incisioni . . . 1 50

III. Vertebrati. Parte II, Sauropsidi, Teriopsidi (Rettili, Uccelli e Mammiferi), di pag. XVI-200, con 22 incis.. 1 50

Zoonosi, del Dott. B. GALLI VALERIO, di pag. XV-227. . 1 50

Zootecnia, del Prof. G. TAMPELINI, p. VIII-297, 52 incis. 2 50

Zucchero (Industria dello):

I. *Coltivazione della barbabietola da zucchero*, dell'Ing. B. R. DEBARBIERI, di pag. XVI-220, con 12 inc.. . 2 50

II. *Commercio, importanza economica e legislazione doganale*, di L. FONTANA-RUSSO, di pag. XII-244 . 2 50

III. *Fabbricazione dello zucchero di barbabietola* dell'Ing. A. TACCANI, di pag. XII-228, con 71 incis . . 3 50

Indice alfabetico per autori dei Manuali Hoepli

(I numeri indicano le pagine).

Abbo P. Nuotatore 44
Acqua C. Microscopio 42
Adler G. Eserc. di lingua tedesca 28
Aducci N. Patate (Coltivaz. d.) 46
Aducco A. Chimica agraria. . . 17
Agnelli G. Tav. Div. Commedia 54
Airy G. B. Gravitazione. 34
Alasia C. Eserc. Trigon. piana 28
— Complementi di geomet. elem. 20
— Geometria della sfera . . . 32
Alberti F. Il bestiame e l'agricol. 15
Albicini G. Diritto civile 23
Albini G. Fisiologia. 29
Alessandri P. E. Analisi chimica 11
— Analisi volumetrica 11
— Chimica applic. all'Igiene . 17
— Disinfezione 24
— Farmacista (Manuale del). 29
— Sostanze alimentari. 5
Allori A. Dizionario Eritreo . . 25
Aloi A. Olivo ed olio 44
— Agrumi 10
Ambrosoli S. Atene. 14
— Monete greche 43
— Numismatica 44
— Vocabolarietto pei numism. 57
Antilli A. Disegno geometrico. 24
Antonini E. Pellagra 46
Appiani G. Colori e vernici . . 19
Arlia C. Dizionario bibliogr. . 25
Arrighi C. Dizionario milanese 25
Arti grafiche, ecc. 13
Aschieri F. Geom. anal. d. spazio 32
— Geometria anal. del piano 32
— Geometria descrittiva . . . 22
— Geom. projettiva del piano e della stella 32
Geom. projett. dello spazio 32
Azimonti E. Frumento 31
— Campicello scolastico 16
— Mais 40
Azzoni F. Debito pubb. italiano 23
Baccarini P. Malatt. crittogam. 40
Baddeley V. Law-Tennis 37
Bagnoli E. Statica 53
Bali J. Alpi (Le). 11
Ball R Stawell. Meccanica . . . 41
Ballerini O. Fiori artificiali . . 29
Balzani A. Shakespeare 51
Baroschi E. Fraseologia franc. 30
Barpi U. Igiene veterinaria . . 34
— Abitaz. degli anim. domest. 10
Barth M. Analisi del vino . . . 11
Bartoli A. Stilistica latina . . . 53
Bassi D. Mitologie orientali. . 43
Bastiani F. Lavori marittimi . 36
Belfiore G. Magnet. ed ipnot. . 40
Bellini A. Igiene della pelle. . 34
— Luce e salute, Fototerapia e radioterapia. 39
Bellio V. Mare (Il) 41
— Cristoforo Colombo 22
Bellotti G. Luce e colori 39
Belluomini G. Calderaio prat . 16
— Cubatura dei legnami . . . 22
— Fabbro ferraio 28
— Falegname ed ebanista . . 28
— Fonditore. 30
— Operaio (Manuale dell') . . 44
— Peso dei metalli 46
Beltrami L. Aless Manzoni . . 41
Benetti J. Meccanica 41
Bergamaschi O. Contabilità dom. 20
— Ragioneria industriale . . . 49
Bernardi G. Armonia 13
Bernhard Infortunii di mont. . 36
Bertelli G. Disegno topografico 24
— Telemetria 54
Bertolini F. Risorgimento italiano (Storia del) 50
Bertolini G. Unità assolute. . . 56
Bertolio S. Coltiv. delle min. . 42
Besta R. Anat. e fisiol. compar. 11
Bettei V. Morfologia greca. . . 43
Bettoni E. Piscicoltura. 46
Biagi G. Bibliotec. (Man. del). 15
Bianchi A. G. Trasporti e tariffe ferroviarie 55
Bignami-Sormani E. Dizionario alpino italiano 26
Biraghi G. Socialismo 51
Bisconti A. Esercizi greci . . . 28
Bock C. Igiene privata 34
Boito C. Disegno (Princ. del) . 24
Bombicci C. Mineral. generale 42
— Mineralogia descrittiva. . . 42
Bonacini C. Fotografia ortocr. 30
Bonci E. Teoria delle ombre . 54
Bonelli L. Grammatica turca . 34
Bonetti E. Biancheria (Disegno, taglio, ecc.). 15
Bonino G. B. Dialetti greci. . . 23
Bonizzi P. Animali da cortile. 12
— Colombi domestici 19
Borgarello E. Gastronomia, Terminologia italiana e franc. con 300 menus 31
Borletti F. Celer mensura. . . . 17
— Form. per il calc. d. risvolte 30
Borsari L. Topog. di Roma ant. 55
Boselli E. Gioielleria e orefic. 32
Bossi L. M. Ostetricia 45

Bragagnolo G. Storia di Francia 53
— Storia d'Inghilterra 53
Brigiuti L. Letterat. egiziana . 38
Brocherel G. Alpinismo 11
Brown H. T. Meccanismi (500) 41
Bruni F. Tartufi e funghi . . . 54
Bruni E. Catasto italiano. . . . 17
— Codice doganale italiano. . 18
— Contabilità dello Stato. . . 21
— Imposte dirette. 35
— Legislazione rurale 37
— Ricchezza mobile 49
Bruttini A. Il libro dell'agricol. 10
Bucci di Santafiora. Marino . . 41
— Flotte moderne (Le). 29
Budan E. Autografi (Amat. di). 14
Burali-Forti C. Logica matem. 39
Buttari F. Saggiatore (Man. d.) 50
— Tav. per l'allig. oro e arg. 54
Caffarelli F. Strumenti ad arco 53
Cagni G. Le miniere di zolfo . . 57
Calliano C. Soccorsi d'urgenza 51
— Assistenza degli infermi. . 13
Calzavara V. Industria del gas 31
Camperio M. Tigrè-italiano . . 55
Campi C. Campicello scolastico 16
Canestrini E. Fulmini e paraf. 31
Canestrini G. Apicoltura. 12
— Antropologia 12
Canestrini C. e R. Batteriologia 15
Cantamessa F. Alcool. 10
Cantoni C. Logica. 39
Cantoni C. Psicologia 48
Cantoni G Prato (Il). 47
— Tabacco (Il) 53
Cantoni P. Igroscopi, igrometri, umidità atmosferica. . . 35
Cantù C. Storia italiana 53
Capello F. Rettorica. 49
— Stilistica 53
Capilupi A. Assicuraz. e stima 13
Cappelletti L. Napoleone I. . . 44
— Letterat. spagn. e portogh. 38
Cappelli A. Diz. di abbreviat. . 25
Carazzi D. Ostricoltura 45
— Anat. microsc (Tecn. di) . 11
Carega di Muricce. Agronomia 10
— Estimo rurale 28
Carnevali T. Scienza finanze . 51
Carotti S. Storia dell'arte . . . 53
Carraroli A. Igiene rurale. . . . 34
Casagrandi V. Storia e cronol. 53
Casali A. Humus (L'). 34
Castellani L. Acetilene (L'). . . 10
— Incandescenza. 35
Castiglioni L. Beneficenza . . . 15
Cattaneo C. Dinamica element. 23
— Termodinamica. 54
Cattaneo C. Terapia infanzia . 54
Cattaneo G. Embriolog e morf. 27
Cavalieri D. Legisl. delle acque 37
Cavanna G. Zoologia 57
Cavara F. Funghi mangerecci. 31
Celoria G. Astronomia. 14
Cencelli-Perti A. Macch. agric. 39
Cerchiari G. L. Chiromanzia e tatuaggio 18
Cereti P. E. Esercizi latini. . . 23
Cerruti F. Meccanismi (500) . . 41
Cerutti A. Fognat. domestica . 30
Cettolini S. Malattie dei vini . 40
Ciapetti G. L'alcool industriale 10
Chiesa C. Logismografia 39
Ciàmpoli D. Letterature slave. 38
Cignoni A Ingegnere navale . 36
Claudi C. Prospettiva 48
Clerico G. vedi Müller, Metrica 42
Collamarini G. Biologia 15
Colombo G. Ingegnere civile. . 36
Colombo L. Nutriz. del Bamb. 44
Comboni E. Analisi del vino. . 11
Concari T. Gramm. italiaua . . 33
Consoli S. Fonologia latina . . 30
— Letteratura norvegiana . . 38
Conti P. Giardino infantile . . 32
Contuzzi F. P. Diritto costituz. 23
— Diritto internaz. privato. . 24
— Diritto internaz. pubblico. 24
Corsi E. Codice del bollo. . . . 18
Cossa A. Elettrochimica 26
Cossa L. Economia politica . . 26
Cougnet. Pugilato antico e mod. 48
Coulliaux L. Igiene della bocca. 34
Cova E. Confez. abiti signora. 10
Cremona I. Alpi (Le) 11
Cristofoli L. Stenografo pratico 52
Crollalanza G. Araldica (Gr.). . 12
Croppi G. Canottaggio. 16
Crotti F. Compens. degli errori ?)
Curti R. Infortuni della mont. 36
Cust R. Relig. e lingue d. India 49
— Lingue d'Africa 39
D'Adda L. Marine da guerra . 41
Dal Piaz. Cognac 19
Damiani Lingue straniere . . . 39
D'Angelo S. Vetro. 57
Da Ponte M. Distillazione . . . 24
De Amezaga. Marino militare . 41
De Barbieri R. Zucchero (Ind.d.) 57
De Brun A. Contab. comunale. 20
De Cillis E. Mosti (Densità dei) 44
De Gasparis A Sale e Saline . 50
De Gregorio G. Glottologia. . . 33
De Gubernatis A. Lett. indiana 38
— Lingue d'Afr. 39
— Mitologia comparata 43

De Gubernatis A. Relig e lingue dell'India 49
Dell'Acqua F. Morte vera e appar. 43
Del Lupo M. Pomol. artificiale. 47
De Marchi L. Meteorologia. . . 42
— Climatologia. 18
De Mauri L. Maioliche (Amatore di) 40
— Amatore d'oggetti d'arte . 11
De Sterlich. Arabo parlato. . . 12
Dessy. Elettrotecnica 27
Dib Khaddag. Arabo parlato. . 12
Di Maio F. Pirotecnica. 46
Dinaro S. Tornitore meccanico 54
— Montatore di macchine . . 43
— Atlante di macchine 14
Dizionario universale in 4 lingue 26
Dompè C. Man. del Commerciante 20
Dowden. Shakespeare 51
Doyen G. Litografia. 39
Enciclopedia Hoepli. 27
Erede G. Geometria pratica. . 32
Fabris G. Olii vegetali. 44
Fadda. Tempera e cementaz. . 54
Faelli F. Razze equine 49
Falcone C. Anat. topografica 12
Farulli G. Ig. della vita pub. e pr. 34
Fenini C. Letteratura italiana 38
Fenizia C. Evoluzione. 28
Ferrari D. Arte (L') del dire . . 13
Ferrari G. Scenografia (La) . . 50
Ferrari V. Lett. moderna ital. 38
— Letter. moderna e contemp. 38
Ferrario C. Curve circolari. . . 22
Ferraris C. Veleni ed avvelen. 56
Ferrini C. Digesto (Il) 23
— Diritto penale romano. . . 24
— Diritto romano 24
Ferrini R. Elettricità 26
— Energia fisica. 27
— Galvanoplastica. 31
— Scaldamento e ventilaz. . . 50
— Telegrafia 54
Filippini P. Estimo dei terreni 28
Finzi J. Psichiatria. 48
Fiorilli C. Omero 44
Fiori A. Dizionario tedesco . . 26
— Conversazione tedesca . . . 21
Fontana-Russo. Zucch. (Comm.) 57
Foresti A. Mitologia greca. . . 43
Formenti C. Alluminio 11
Fornari P. Sordomuto (Il) . . . 52
Fornari U. Vernici e lacche . . 56
— Luce e suono 39
— Calore (Il) 16
Foster M. Fisiologia 29
Franceschi G. Cacciatore 15
— Corse 22
Franceschi G Giuoco del Pallone 33
Franceschi G. B. Concia pelli . 20
— Conserve alimentari. 20
Franceschini F. Insetti utili . . 36
— Insetti nocivi 36
Franchi L. Codici 18-19
— Leggi sui lavori pubblici . 37
— Legge s. tasse di reg. e bollo 37
— Legge sull'Ordin. giudiz. . 37
— Legge sanità e sicur. pubbl. 37
— Leggi sulle privat. industr. 37
— Leggi diritti d'autore 18-19-37
Friedmann S. Lingua gotica . . 38
Friso L. Filosofia morale. . . . 29
Frisoni G. Gramm. port.-bras. 33
— Corrispondenza italiana . . 21
— » spagnuola 22
— » francese . . 22
— Gramm. Danese-Norveg. . . 33
Fumagalli G. Bibliotecario . . . 15
— Paleografia. 45
Fumi F. G Sanscrito. 50
Funaro A. Concimi (I) 20
Gabba L. Chimico (Man. del) . 17
— Seta (Industria della). . . . 51
— Adult. e falsific. degli alim. 10
Gabbi U. Semeiotica 51
Gabelsberger-Noë. Stenografia. 52
Gabrielli F. Giuochi ginnastici 33
Gagliardi E. Interesse e sconto 36
— Ragioniere Pront. del). . . 49
Galassini A. Macc. cuc. e ricam. 40
Gallerani G. Spettrofotometria 52
Galletti E. Geografia. 31
Galli G. Igiene privata 34
Galli Valerio B. Zoonosi 57
— Immunità e resist. alle mal. 35
Gallizia P. Resistenza dei mater. 49
Gardenghi G. Soc. di mutuo soc.. 51
Garetti A. Notaio (Man. del). . 44
Gardini A. Chirurgia operat . . 18
Garibaldi C. Econ. matematica 26
Garnier-Valletti Pomologia . . . 47
Garollo G. Atl. geog.-st. d'Ital. 14
— Dizionario biograf. univ. . 25
— Dizionario geograf. univ. . 25
— Prontuario di geografia . . 48
Garuffa E. Orologeria 45
— Siderurgia 51
Gaslini A. Prodotti del Tropico 47
Gatta L. Sismologia 51
— Vulcanismo 57
Gautero G. Macch. e fuochista . 40
Gavina F. Ballo (Manuale del) . 14
Geikie A. Geografia fisica. . . . 32
— Geologia 32
Gelcich E. Cartografia. 17
— Ottica 45

Gelli J. Armi antiche 13
— Biliardo 15
— Codice cavalleresco 18
— Dizionario filatelico 25
— Duellante 26
— Ginnastica maschile 32
— Scherma 51
Gentile I. Archeologia dell'arte 12
— Geografia classica 27
— Storia antica (Oriente) . . . 53
Gernesio G. Imitaz. di Cristo . 35
Gestro R. Natural. viaggiat. . 44
— Naturalista preparatore . . 44
Ghersi I. Ciclista 18
— Conti fatti 21
— Galvanostegia 31
— Imitazioni e succedanei . . 35
— Industrie (Piccole) 35
— Leghe metalliche 37
— Metallocromia 42
— Monete, pesi e mis. ingl. . 43
— Problemi di geometria . . . 47
— Ricettario domestico 49
— Ricettario industriale 49
Gibelli G. Idroterapia 34
Gigli E. H. Zoologia 57
Gioppi L. Crittografia 22
— Dizionario fotografico . . . 25
— Fotografia industriale . . . 30
Giordani G. Proprietario di case 48
Giorgetti S. Stenografia 52
Giorli E. Disegno industriale . 24
— Disegno e costruz. Nave. . 24
— Aritmetica e Geometria . . 13
— Meccanico (II) 41
— Meccanica (La) del macchinista di bordo 41
Gitti V. Computisteria 20
— Ragioneria 48
Giudici O. Tessuti di lana e cot. 55
Gladstone W. E. Omero 44
Gnecchi F. Monete romane . . . 43
— Guida numismatica 31
Gobbi U. Assicuraz. generale . 13
Goffi V. Disegnat. meccanico . 24
Gorini G. Colori e vernici . . . 19
— Concia delle pelli 20
— Conserve alimentari 20
— Metalli preziosi 42
— Olii 44
— Piante industriali 45
— Pietre preziose 45
Gorra E. Lingue neo-latine . . 39
— Morfologia italiana 43
Grawinkel, Elettrotecnica 27
Grassi F. Magnetismo e elett. 40
Grazzi-Soncini G. Vino (Il) . . . 57
Griffini A. Coleotteri italiani. . 19
Griffini A Ittiologia italiana . 36
— Lepidotteri italiani 37
— Imenotteri italiani. 35
Grothe E. Filatura, tessitura. . 29
Grove G. Geografia 31
Guaita L. Colori e la pittura . 19
Guasti C. Imitazione di Cristo 35
Guelfi G. Vocabolario araldico 57
Guetta P. Il Canto 16
Guyon B. Grammatica Slovena 34
Haeder H. Costr. macc. a vap.. 39
Hoepli U. Enciclopedia 27
Hooker I. Botanica 15
Hubert I. C. Antich. pubbl. rom. 12
Hugues L Esercizi geografici . 27
— Cronologia scop. geogr. . . 22
Imitazione di Cristo 35
Imperato F. Attrezz. delle navi 14
Inama V. Antichità greche . . . 12
— Letteratura greca 38
— Grammatica greca 33
— Filologia classica 29
— Florilegio poetico 29
— Esercizi greci 28
Issel A Naturalista viaggiat.. 44
Jacoangeli O. Triangol. topog.. 55
Jenkin F. Elettricità 26
Jevons W. Stanley. Econ. polit. 26
— Logica 39
Jona E. Cavi telegr. sottomar. 17
Jones E. Calore (II) 16
— Luce e suono 39
Kiepert R. Atl. geogr. univers. 14
— Esercizi geografici 27
Kopp W. Antich. priv. dei Rom. 12
Kröhnke G. H. A. Curve 22
La Leta B. M. Cosmografia . . . 22
— Gnomonica 33
Landi D. Dis. di proiez. ortog. 24
Landi S. Tipografia (I°) Guida 55
— (II°) Compositore-tipogr. . 55
— Vocabolario tipografico . . 57
Lange O. Letteratura tedesca . 38
Lanzoni P. Geogr. comm. econ. 32
Larice R. Storia del commercio 20
Leoni B. Lavori in terra 37
Lepetit R. Tintore 55
Levi C. Fabbricati civ. di abitaz. 28
Levi C. Letterat. drammatica . 38
Levi I. Gramm. lingua ebraica . 33
Librandi V. Gramm. albanese . 33
Licciardelli G. Coniglicoltura . 20
Licò N. Protez. degli animali . 48
Lignarolo M. Doveri del macch . 26
— Macchinista navale 40
Lion A. Ingegneria legale . . . 36
Lioy P. Ditteri italiani 25
Livi L. Antropometria 12

Lockyer I. N. Astronomia. . . 14
Lombardini A. Anat. pittorica. 12
Lombroso C. Grafologia. . . . 33
Lomonaco A. Igiene della vista 34
Loria L. Macchinista e fuochis. 40
Loris. Diritto amministrativo. 23
— Diritto civile 23
Lovera R. Gramm. greca mod. . 83
— Grammatica rumena 83
Luxardo O. Merceologia. . . . 42
Maffioli D. Diritti e dov. dei citt. 23
— Scritture d'affari. 51
Maggi L. Protistologia 48
— Tecnica protistologica . . . 54
Magrini E. Infortuni sul lavoro 36
— Case operaie. 17
Mainardi G. Esattore. 27
Majnoni R. Massaggio 41
Malacrida G. Materia medica . 41
— Impiego ipodermico e la dosatura dei rimedi 35
Malfatti B. Etnografia 28
Mancini P. La rachitide. 48
Manetti L. Caseificio 17
Mantovani G. Psicolog. fisiolog. 48
Marazza E. Stearineria 52
— Saponi (Industria dei) . . . 50
Marcel C. Lingue straniere . . 39
Marchi E. Maiale (Il). 40
Marcillac F. Letterat. francese 38
Marro A. Corr. elettr. alternate 21
Marzorati E. Codice perito mis. 18
Mastrigli L. Cantante 16
— Pianista. 46
Mattei C. Volapük (Dizion.) . . 57
Mazzocchi L. Calci e cementi . 16
— Cod. d. perito misuratore. 18
Mazzoccolo E Legge comunale 37
Melani A. Architett. italiana . 12
— Decoraz. e industrie artist. 23
— Ornatista. 45
— Pittura italiana. 46
— Scultura italiana. 51
Melli B. L'Eritrea 27
Menozzi. Alimentaz. bestiame 11
Mercanti F. Animali parassiti . 12
Mezzanotti C. Bonifiche 15
Mina G. Modellat. meccanico . 43
Minozzi A. Fostati 30
Minutti R. Letterat. tedesca . . 38
— Traduttore tedesco 55
Molina E. Antologia stenografica 12
Molina R. Esplodenti. 28
Molon G. Pomologia 47
Mondini. Produzione dei vini . 48
Montagna A. Fotosmaltografia 30
Montemartini L. Fisiologia vegetale 29
Moreschi N. Antichità private dei Romani 12
Morgana G. Gramm. olandese. 33
Morini U. Uffic. (Man. per l') . 56
Morselli E. Sociologia generale 52
Motta G. Telefono 54
Muffone G. Fotografia 30
Müller L. Metrica Greci e Rom 42
Müller O. Logaritmi 39
Murani O. Fisica. 29
— Telegrafia senza fili. 54
Murari R. Ritmica. 50
Muzio C. Medico pratico . . . 41
— Malattie dei paesi caldi . . 40
Naccari G Astronomia nautica 14
Nallino A. Arabo parlato . . . 12
Namias R. Fabbr. degli specchi 52
— Processi fotomeccanici . . . 17
Nazari O. Dialetti italici 23
Negrin C. Paga giornaliera. . . 45
Nenci T. Bachi da seta 14
Niccoli V. Alimentaz. bestiame 11
— Cooperative rurali. 21
— Costruzione ed economia dei fabbricati rurali 28
— Prontuario dell'agricoltore. 10
Nicoletti A Stenogaafia 52
— Esercizi di stenografia. . . . 52
Noseda E. Legislaz. sanitaria 37
— Lavoro delle donne e fanciulli, legge e regolam. . . . 37
Nuyens A. Diz. italiano-oland. 25
Olivari G. Filonauta 29
Olmo C. Dirito ecclesiastico. . 23
Orlandi G. Celerimensura. . . . 17
Orsi P. Storia d'Italia. 53
Orsini E. Scacchi 50
Ostwald-Bolis. Chimica analitica 17
Ottavi O. Enologia 27
— Viticoltura. 57
Ottino G. Bibliografia. 15
Pagani C. Assicuraz. sulla vita 13
Paganini A. Letterat. francese 38
Paganini P, Fotogrammetria. . 30
Palombi A. Manuale postale . . 47
Palumbo R. Omero 44
Panizza F. Aritmetica razion. 13
— Aritmetica pratica, ... 13
— Esercizi di Aritmetica raz. 13
Paoloni P. Disegno assonom. . 24
Pappalardo A. Spiritismo. . . . 52
— Telepatia. 54
Parise P. Ortofrenia. 45
Paroli E. Grammatica svedese 34
Pascal T. Tintura della seta . 55
Pascal E. Calcolo differenziale 16
— Calcolo integrale. 16
— Calcolo delle variazioni . . 16

Pascal E. Esercizio di calcolo infinitesimale 16
— Determinanti 23
— Funzioni ellittiche 31
— Gruppi di trasformazioni . . 34
— Matematiche superiori . . . 41
Pattacini G. Conciliatore 20
Pavanello F A. Verbi latini . . 56
Pavia L. Grammatica tedesca. 34
— Grammatica inglese. 33
— Grammatica spagnuola . . 34
Pavolini E. Buddismo 15
Pedicino N. A. Botanica 15
Pedretti G. Automobilista (L'). 14
Pedrini. Casa dell'avvenire . . 17
Peglion V. Filossera 29
Perassi T. G. Sintassi latina. . 51
Percossi R. Calligrafia. 16
Perdoni T. Idraulica 34
Pètri L. Computisteria agraria 20
Petzholdt. Bibliotecario 15
Piazzoli E. Illuminaz. elettrica 35
Piccinelli F. Società Ind. p. az. 51
— Valori pubblici 56
Piccinini P. Farmacoterapia . . 29
Piccoli D V. Telefono 54
Pieraccini A. Assist. dei pazzi 13
Pilo M. Estetica. 28
Pincherle S. Algebra element. 11
— Algebra complementare . . 10
— Esercizi di algebra elem. . 11
— Esercizi di geometria. . . 27
— Geometr. metr. e trigonometria 32
— Geometria pura. 32
Pinchetti P. Tessitore 54
Pini P. Epilessia 27
Pisani A. Mandolinista 41
— Chitarra 18
Pizzini L. Disinfezione 24
— Microbiologia 42
Pizzi I. Letteratura persiana . 38
— Islamismo 36
— Letteratura araba 37
Plebani B. Arte della memoria 13
Polacco L. Tav. Div. Comm. . 54
Poloni G. Magnet. ed elettricità 40
Pompilio. Panificazione 46
Porro F. Spettroscopio 52
— Gravitazione. 34
Portigliotti G. Psicoterapia . . . 48
Pozzi G. Regolo calcolatore . . 49
Prat G. Grammatica francese. 33
— Esercizi di traduzione . . . 28
Prato G. Cognac. 19
— Vini bianchi. 57
Proctor R. A. Spettroscopio . . 52
Prout E. Strumentazione. . . . 53
Pucci A. Frutta minori 31
— Piante e fiori 46
Rabbeno A. Mezzeria. 42
— Ipoteche (Manuale per le) 36
Racioppi F. Ordinamento degli Stati liberi d'Europa. 45
— Idem, fuori d'Europa 45
Raina M. Logaritmi 39
Ramorino F. Letterat. romana. 38
— Mitologia (Dizionario di) . 43
Rebuschini E. Mal. del sangue. 40
— Organoterapia. 45
— Sieroterapia 51
Regazzoni I. Paleoetnologia . . 45
Repossi A. Igiene scolastica. . 34
Restori A Letterat. provenzale 38
— Letteratura catalana 37
Revel A. Letteratura ebraica . 38
Ricci A. Marmista 41
Ricci E. Chimica 17
Ricci S. Epigrafia latina 27
— Archeologia. Arte greca . . 12
— " Arte etr. e rom. 12
Ricci V. Strumentazione 53
Righetti E Asfalto 13
Rivelli A. Stereometria 52
Roda F lli. Floricoltura 29
Rodari D. Sintassi francese . . . 51
— Esercizi relat. a sintassi . 51
Romanelli-Marone G. Trine al fuselo 56
Ronchetti G. Pittura per dilett. 46
— Grammatica d. disegno . . 24
Roscoe H. E. Chimica 17
Rossetto V. Arte militare. . . . 53
— Liquidatore di sinistri marittimi 39
Rossi A Liquorista. 39
— Profumiere. 48
Rossi G. Costruttore navale . . 22
Rossotti M. A. Formul. di matem. 30
Rota G. Ragioneria delle cooperative di consumo 49
— Contabilità. Istituz. pubbl. beneficenza (v. Beneficenza) 15
Sacchetti G. Tecnologia e terminologia monetaria. 54
Salvatore A. Infort. sul lavoro 37
Sanarelli. Igiene del lavoro . . 34
Sansoni F. Cristallografia. . . . 22
Santi B. Diz. dei Comuni ital. 25
Santilli. Selvicoltura 51
Sartori G. Latte, burro e cacio 36
— Caseificio. 17
Sartori L. Carta (Industr. della) 17
Sassi L. Carte fotografiche . . 17
— Ricettario fotografico . . . 50
— Fotocromatografia. 30

Sassi L. Proiezioni (Le). 48
Savorgnan. Coltiv. d. piante tess. 46
Scarpis U. Teoria dei numeri . 54
Scartazzini G. A. Dantologia. . 23
Schenck E. Momenti resistenti di travi metalliche 43
Schiavenato A. Diz. stenogr. . 25
Scolari C. Dizionario alpino. . 25
Secco-Suardo. Ristau. dipinti . 50
Seghieri A. Scacchi. 50
Sella A. Fisica cristallografica 29
Serina L. Testamenti 55
Sernagiotto R. Enol domestica 27
Sessa G. Dottrina popolare . . 26
Setti A. Man. del Giurato . . . 33
Severi A. Monogrammi 43
Siber-Millot C. Molini (Ind. dei) 43
Solazzi E. Letteratura inglese. 38
Soldani G. Agronom. moderna 10
Solerio G. P. Rivoluz. francese 50
Soli G. Didattica 23
Spagnotti P. Verbi greci 56
Spataro D. Fognat. cittadina . 30
Stecchi R. Chirurgia operat. . 18
Stoppani A. Geografia fisica. . 32
— Geologia 32
— Prealpi bergamasche 47
Stoppato A. Diritto penale . . . 24
Stoppato L. Fonologia italiana 30
Strafforello G. Alimentazione . 11
— Errori e pregiudizi 27
— Letteratura americana . . . 37
Straticò A. Letterat. albanese. 37
Streker. Elettrotecnica 27
Strucchi A. Cantiniere. 16
— Enologia 27
— Viticoltura 57
Supino R. Chimica clinica . . . 17
Tabanelli N. Codice del teatro 19
Taccani A. Zucchero (Fabbr. d.) 57
Tacchini A. Metrologia 42
Tamaro D. Frutticoltura 31
— Gelsicoltura 31
— Orticoltura. 45
— Uve da tavola. 56
Tami F. Nautica stimata. . . . 44
Tampellini G. Zootecnia 57
Taramelli A. Prealpi bergamas. 47
Teloni B. Letteratura assira. . 38
Thompson E. M. Paleografia . . 45
Tioli L. Acque minerali e cure 10
Tognini A. Anatomia vegetale. 12
Tolesani D. Enimmistica 27
Tommasi M. R. Manuale di conversaz. italiano-volapük. . . 57
Toniazzo G. St. ant. (La Grecia) 53
Tonta I. Raggi Röntgen . , . . 50
Tozer H. F. Geografia classica. 32
Trabalza C. Insegn. dell'italiano 36
Trambusti A. Igiene del lavoro 47
Trasporti e tariffe ferroviarie . . 55
Trevisani G. Pollicoltura 47
Tribolati F. Araldica (Gramm.) 12
Triconi E. Medicat. antisettica 41
Trivero C. Classific. d. scienze 18
Untersteiner A. Storia musica. 53
Untersteiner L. Uccelli canori . 56
Vacchelli G. Costruzioni in calcestruzzo. 16
Valentini N. Chimica legale . . 17
Valletti F. Ginnast. femminile . 32
— Ginnastica (Storia della). . 32
Valmaggi L. Gramm. latina. . . 33
Vanbianchi C. Autografi. 14
Vecchio A. Cane (Il) 16
Vender V. Acido solforico, ecc. 10
Venturoli G. Concia pelli 20
— Conserve alimentari 20
Vidari E. Diritto commerciale. 23
— Mandato commerciale . . . 40
Vidari G. Etica. 28
Villani F. Prodotti della distillazione del legno 24
Vinassa P. Paleontologia. . . . 45
Virgilii F. Cooperazione. 21
— Economia matematica . . . 25
— Statistica. 52
Viterbo E. Grammatica e dizion. Galla (Oromonica). . . 33
Vitta C. Giustizia amministr. . 33
Vivanti G. Funzioni analitiche 31
— Comp. matematica 41
Voigt W. Fisica cristallograf. . 29
Voinovich. Grammatica russa . 34
— Vocabolario russo 57
Volpini C. Cavallo. . . : 17
— Dizionario delle corse . . . 26
— Proverbi sul cavallo 48
Webber E. Costruttore delle macchine a vapore 39
— Dizionario tecnico italiano-tedesco-francese-inglese. . . 26
Werth F. Galvanizzazione . . . 31
Will. Tav. analit. (v. Chimico) . 17
Wittgens A. Antic. pubbl. rom. 12
Wolf R. Malattie crittogam. . . 40
Zambelli A. Manuale di conversaz. italiano-volapük . . 57
Zambler A. Medicat. antisett. . 41
Zampini G. Bibbia (Man. della) 15
— Imitazione di cristo. 35
Zigány-Arpád. Lett. ungherese. 38
Zoppetti V. Arte mineraria. 13-42
— Siderurgia 51
Zubiani A. Tisici e sanatorii . 55
Zucca A. Acrobatica e atletica 10

800

Manuali Hoepli

Nella divisione sistematica che segue, fatta espressamente per facilitare la consultazione del presente catalogo, ho radunato in pochi gruppi e disposto in ordine alfabetico tutte le voci più salienti delle materie trattate nei Manuali Hoepli e prego gli Studiosi di consultarlo sempre nelle loro ricerche.

Agraria.

Abitazioni d. animali
Agricoltore (il lib. dell')
Agricoltore (pront. d.)
Agronomia
Id. e agricoltura
Agrumi
Alimentaz. bestiame
Analisi vino
Animali da cortile
Id. parassiti
Apicoltura
Assicur. aziende rurali
Bachi da seta
Bestiame e agricolt.
Campicello Scolastico
Cane
Cantiniere
Caseificio
Catasto
Cavallo
Chimica agraria
Cognac
Colombi domestici
Computisteria agraria
Concimi
Coniglicoltura
Distillazione vinacce
Economia fabb. rurali
Enologia
Id. domestica
Estimo rurale
Id. dei terreni
Floricoltura
Fosfati, perfosfati
Frumento e mais
Frutta minori
Frutticoltura
Funghi mangerecci
Gelsicoltura
Humus
Igiene rurale
Id. veterinaria
Immunità a. malattie
Insetti nocivi
Id. utili
Latte, burro o cacio
Legislaz. rurale
Macchine agricole
Mais
Majale
Malattie crittogam.
Malattie dei vini
Mezzeria
Molini
Mosti e vini (densità d.)
Olivo e Olio
Olii vegetali, ecc.
Orticoltura
Panificazione
Piante e fiori
Piante industriali
Piante tessili
Pollicoltura
Pomologia
Prato
Prodotti agr. d. Tropico
Razze equine
Selvicoltura
Tabacco
Tartufi e funghi
Triangolaz. Top. e Cat.
Uve da Tavola
Vini bianchi
Vino
Viticoltura
Zoonosi
Zootecnia

Prodotti alimentari.

Adulteraz. alimenti
Agrumi
Alimentazione
Animali da cortile
Apicoltura
Caseificio
Cantiniere
Cognac
Colombi domestici
Coniglicoltura
Conservazione sostanze alimentari
Enologia
Enologia domestica
Frumento
Frutta minori
Frutticoltura
Funghi mangerecci
Gastronomia
Latte, cacio e burro
Liquorista
Mais
Majale
Mosti e vini
Olivo e olio
Olii vegetali
Orticoltura
Ostricoltura
Panificazione
Piscicoltura
Pollicoltura
Tartufi e funghi
Uve da tavola
Vini bianchi
Vino

Industrie diverse.

Abiti per signora
Acetilene
Acido solforico
Alcool industriale
Apicoltura
Arti grafiche
Asfalto
Bachi da seta
Biancheria
Carta (Industria d.)
Cognac
Colori e vernici
Commerc. (Man. del)
Commercio (Storia d.)
Concia pelli
Distillazione del legno
Id. delle vinacce
Elettricità e appl. vedi al gruppo *Elettricità*
Fabbro ferraio
Falegname ebanista
Filatura e tessitura
Fiori artificiali
Fonditore di metalli
Fotografia:
Carte fotografiche
Fotografia:
Dizionario fotogr.
Fotocromatografia
Fotog. industriale
Fotog. ortocromat.
Fotog. p. dilettanti
Fotogrammetria
Fotosmaltografia
Processi fotomecc.
Proiezioni fotog.
Ricettario fotog.
Spettrofotometria
Gaz illuminante
Gioielleria, oreficeria
Imitazioni e succedanei
Incandescenza a gaz
Litografia
Macchine per cucire
Marmista
Meccanica
Meccanico
Metalli preziosi
Modellatore meccan.
Naturalista preparat.
Operaio
Orologeria
Ostricoltura
Panificazione
Piante industriali
Id. tessili
Piccole industrie
Pietre preziose
Pirotecnia
Piscicoltura
Pomologia artificiale
Ricettario domestico
Id. industriale
Saggiatore
Saponi (Industria dei)
Seta (Industria d.)
Specchi (Fabbric.)
Stearica (Industria)
Tessuti di lana e cot
Tipografia
Tintore
Tintura della seta
Tornitore meccanico
Trine a fuselli
Vernici, lacche, inch.
Vetro
Zucchero

Fisica e Chimica.

Acetilene
Acido solforico
Adulterazione alim.
Alcool
Analisi chimica qual.
Analisi vino
Id. volumetrica
Calore
Chimica
Id. agraria
Id. analitica
Id. appl. a. igiene
Id. clinica
Id. legale
Chimico industriale
Climatologia
Cognac
Concimi
Conservaz. sost. alim.
Dinamica
Disinfezione
Distillazione del legno
Id. delle vinacce
Elettrochimica
Energia fisica
Esplodenti
Farmacista
Farmacoterapia
Fisica
Fisica cristallografica
Fotografia (v. al gruppo *Industrie*)
Fulmini e parafulmini
Galvanoplastica
Galvanizzazione
Galvanostegia
Gravitazione
Igroscopi, igrom.
Latte, burro, cacio
Liquorista
Luce e colori
Id. e suono
Meteorologia
Microscopio
Olii veget. miner.
Ottica
Profumiere
Sieroterapia
Spettroscopio
Termodinamica
Tintore
Tintura di seta

Storia Naturale.

Acque miner. e term.
Anatom. e fisiol. comp.
Anatomia microscop.
Anatomia vegetale
Animali parass. uomo
Antropologia
Batteriologia
Biologia animale
Botanica
Cane
Cavallo
Coleotteri
Colombi domestici
Coniglicoltura
Cristallografia
Ditteri
Embriol e morfol. gen.
Fiori artificiali
Floricoltura
Fisica cristallografica
Fisiologia
Id. vegetale
Frutticoltura
Frutta minori
Funghi mangerecci
Geologia
Imenotteri ecc.
Insetti nocivi
Id. utili
Ittiologia
Lepidotteri
Majale
Malattie crittog.
Metalli preziosi
Mineralogia gener.
Id. descritt.
Naturalista preparat.
Naturalista viaggiat.
Orticoltura
Ostricoltura e mitil.
Paleoetnologia
Paleontologia
Piante e fiori
Pietre preziose
Piscicoltura
Pollicoltura
Pomologia
Protistologia
Selvicoltura
Sismologia
Tabacco
Tartufi e funghi
Tecnica protistol.
Uccelli canori
Vulcanismo
Zoologia

Medicina, Chirurgia, Igiene.

Acque miner. e term.
Analisi chimica qual.
Anatomia e fis. comp.
Anatomia microscop.
Anatomia topograf.
Animali parass. uomo
Antropometria
Assistenza infermi
Id. pazzi
Batteriologia
Biologia animale
Chimica appl. a. igiene
Chimica clinica
Chimica legale (toss.)
Chirurg. operativa
Climatologia
Disinfez. (Pratica d.)
Embriologia
Epilessia
Farmacista
Farmacoterapia
Fisiologia
Fototerapia
Idroterapia
Igiene della bocca
Id. del lavoro
Id. vita pubblica
Id. della pelle
Id. privata
Id. rurale
Id. scolastica
Id. veterinaria
Id. della vista
Immunità malattie
Impiego ipodermico
Infortuni d. montagna
Legislazione sanitaria
Luce e salute
Malatt. dei paesi caldi
Malattie del sangue
Massaggio
Materia medica
Medicatura antisett.
Medico pratico
Microbiologia
Microscopio
Morte vera e app.
Nutrizione bamb.
Organoterapia
Ortofrenia
Ostetricia
Pellagra
Protistologia
Psichiatria
Psicologia fisiol.
Psicoterapia
Rachitide
Radioterapia
Röntgen (Raggi)
Semejotica
Sieroterapia
Soccorsi d'urgenza
Spettrofotometria
Terapia infanzia
Tisici e sanatori
Veleni
Zoonosi

Elettricità.

Cavi telegrafici
Correnti elettr. altern.
Distillazione del legno
Elettricità
Elettrotecnica
Elettrochimica
Fulmini e parafulmini
Galvanizzazione
Galvanoplastica
Galvanostegia
Illuminazione elettric
Magnetis. e elettricità.
Metallocromia
Röntgen (Raggi di)
Telefono
Telegrafia
Telegrafia senza fili
Unità assolute

Tecnologia, Ingegneria, Costruzioni, ecc.

Abitazioni anim. dom.
Architettura
Aritmetica e Geom. op.
Asfalto
Atlante di macchine
Automobilista
Calcestruzzo
Calci e cementi
Calderaio
Casa dell'avvenire
Case operaie
Ciclista
Coltivazione miniere
Conti e calcoli fatti
Cubatura legnami
Curve circolari
Decoraz. e indust. art.
Dinamica
Disegnatore meccan.
Disegno assonometr.
Id. geometrico
Id. industriale
Id. di projez. ort.
Id. (Gramm. del)
Dizionario tecnico
Fabbricati civili
Fabbro ferraio
Falegname-ebanista
Fognatura cittadina
Id. domestica
Fonditore in metalli
Fotogrammetria
Gaz illuminante
Gnomonica
Idraulica
Imitazioni e succed.
Incandescenza a gaz
Industrie (Piccole)
Infortuni sul lavoro
(Mezzi p. prevenirli)
Ingegnere civile
Ingegneria legale
Lavori marittimi
Lavori in terra
Leggi lavori pubblici
Leghe metalliche
Macchine a vapore
Id. agricole
Id. per cucire
Macchinista e fuochist.
Marmista
Meccanica
Meccanico
Meccanismi (500)
Miniere
Modellatore meccanic.
Molini
Momenti resistenti
Montatore d. macchine
Operaio
Orologeria
Peso metalli
Prospettiva
Regolo calcolatore
Resistenza d. materiali
Scaldamento e ventil.
Siderurgia
Stereometria
Strumenti metrici
Tavole d'alligazione
Tempera e cementaz.
Termodinamica
Tornitore
Zolfo

Matematiche.

Algebra elementare
Id. compl. I anal.
Id. Id. II equaz.
Id. (Esercizi di)
Aritmetica pratica
Id. razionale
Id. (Eserc. di)
Id. e geom. d. op.
Astronomia
Id. nautica
Calcolo infin. I calc. diff
Id. II integrale
Id. III d. variaz.
Id. (Esercizi di)
Celerimensura
Compensazione errori
Computisteria
Conti e calcoli fatti
Cubatura legnami
Curve circolari
Determinanti
Disegno assonometr.
Id. geometrico
Disegno industriale
Id. di projezioni
Id. topografico
Economia matematica
Eserciz. d. geom. elem.
Id. di Trigonom.
Formulario di matem.
Fotogrammetria
Funzioni analitiche
Id. ellittiche
Geometr. anal. d. piano
Id. Id. d. spazio
Id. descrittiva
Id. metr. e trig.
Id. pratica
Id. proj. d. piano
Id. Id. d. spazio
Id. pura
Id. e trig. d. sfera
Gnomonica
Gruppi di trasformaz.
Gravitazione
Interesse e sconto
Logaritmi
Logica matematica
Logismografia
Matematica (compl. di)
Matematiche superiori
Metrologia
Peso metalli
Problemi di geometr.
Prospettiva
Ragioneria
Id. d. cooper.
Id. industrial.
Ragioniere (pront. d.)
Regolo calcolatore
Repertor. di matemat.
Stereometria
Strumenti metrici
Telemetria
Teoria dei numeri
Id. d. ombre
Termodinamica
Triangolazioni topog.

Amministrazione pubblica
Diritto e Giurisprudenza.

Assicurazione
Id. estima danni
Beneficenza
Bonifiche
Catasto
Chimica applicata
Codice del bollo
Id. doganale
Id. civile
Id. proced. civile
Id. commercio
Id. pen. e proc. pen.
Id. di marina
Id. pen. p. l'eserc.
Id. del teatro
Id. d. perito misur.
Cod. e leggi us. d'Italia
Computisteria
Conciliatore
Contabilità comunale
Id. dello Stato
Cooperative rurali
Cooperazione
Debito pubblico
Digesto
Diritti e dov. d. cittad.
Diritto amministrativ.
Id. civile
Id. commerciale
Id. costituzionale
Diritto Ecclesiastico
Id. Intern. pubbl.
Id. Id. privato
Id. penale
Id. Id. romano
Id. romano
Economia politica
Esattore comunale
Estimo dei terreni
Id. rurale
Fognatura cittadina
Giurato (Man. del)
Giustizia amministr.
Igiene scolastica
Id. veterinaria
Imposte dirette
Infortuni sul lavoro
Ingegneria legale
Interesse e sconto
Ipoteche
Lavoro donne e fanc.
Legge comunale
Id. sui lav. pubbl.
Id. s ordin. giud.
Id. infort. s. lavoro
Id. s propr. letter.
Id. s. diritti d'aut.
Id. s. priv. industr.
Id. s. sanità e sicurezza pubblica
Legge sulle tasse di registro e bollo
Legislazione sanitaria
Legislazione rurale
Liquidat. sinistri marittimi
Logismografia
Mandato commerciale
Notaio
Ordinam. Stati d'Eur.
Id. Id. f. d'Eur.
Paga giornaliera
Posta
Produz. e commer. vino
Prontuario d. agricolt.
Id. d. ragion.
Proprietario di case
Ragioneria
Ragioneria d. Cooper.
Id. industriale
Ricchezza mobile
Scienza d. finanze
Scritture d'affari
Socialismo
Società di mut. soccor.
Id. industriali
Sociologia generale
Statistica
Testamenti
Trasporti e tariffe
Valori pubblici

Archeologia, Belle Arti.

Amatore oggett. d'arte
Anatomia pittorica
Antichità greche
Id. priv. d. rom.
Id. pubbl. rom.
Armi antiche
Araldica
Archeol. d. arte greca
Id. d. arte etr. rom.
Architettura
Armi antiche
Arti grafiche fotomec.
Atene
Calligrafia
Colori e pittura
Decoraz. e ind. artist.
Disegno
Id. (Gramm. del)
Fiori artificiali
Fotosmaltografia
Gioielleria, oreficeria
Guida numismatica
Litografia
Luce e colori
Majoliche e porcellane
Marmista
Mitologia
Monete greche
Id. romane
Monogrammi
Numismatica
Ornatista
Paleografia
Paleoetnologia
Pittura italiana
Id. ad olio
Prospettiva
Ristauratore dipinti
Scoltura
Storia dell'arte
Teoria d. ombre
Topografia di Roma
Vocabolarietto numis.
Vocabolario araldico

Storia e Geografia.

Acque minerali
Alpi
Atlantest. geog. d. Ital.
Id. geog. univers.
Cartografia
Climatologia
Commercio (Storia d.)
Cosmografia
Cristoforo Colombo
Cronologia
Id. scop. geog.
Dizionario alpino
Id. geografico
Id. dei comuni d'Italia
Dizionario biografico
Esercizi geografici
Etnografia
Geografia
Id. classica
Id. fisica
Id. commercial.
Geologia
Islamismo
Manzoni A.
Mare
Mitologia
Omero
Paleoetnologia
Prealpi bergamasche
Prontuario di geograf.
Rivoluzione francese
Shakespeare
Sismologia
Statistica
Storia antica
Id. d. arte militare
Id. del commercio
Id. d'Italia
Id. di Francia
Id. d'Inghilterra
Id. e cronologia
Topografia di Roma
Vulcanismo

Erudizione, Bibliografia, ecc.

Amatore oggetti d'art.
Id. di maioliche
Armi antiche
Atene
Autografi
Bibliografia
Bibliotecario
Classificaz. d. scienze
Crittografia
Dizionario bibliograf.
Id. biografico
Id. stenograf.
Id. abbreviat.
Enciclopedia Hoepli
Epigrafia latina
Errori e pregiudizi
Evoluzione (storia d.)
Grafologia
Litografia
Paleoetnologia
Paleografia
Stenografia
Stenografo
Tipografia

Filosofia, Pedagogia, Religione.

Bibbia
Buddismo
Didattica
Diritto ecclesiastico
Estetica
Etica
Evoluzione
Filosofia morale
Giardino infantile
Grafologia
Igiene scolastica
Imitazione Cristo
Logica
Mitologia
Psicologia
Id. fisiologica
Protezione animali
Ortofrenia
Religioni dell'India
Sordomuto

Arte militare, Nautica.

Amatore oggetti d'art
Armi antiche
Attrezzatura navale
Canottaggio
Codice cavalleresco
Costruttore navale
Disegno e costruz. navi
Doveri macchin. naval.
Duellante
Esplodenti
Filonauta
Flotte moderne
Ingegnere navale
Lavori marittimi
Macchinista navale
Marine da guerra
Marino
Meccanica del macchinista di bordo
Nautica stimata
Pirotecnia
Scherma
Storia arte militare
Telemetria
Ufficiale

Letteratura, Linguistica, Filologia.

Arabo parlato
Arte del dire
Conversaz. Ital.-Ted.
Id. Ital.-Fran.
Corrisp. comm. italian.
Id. Id. spagn.
Id. Id. franc.
Crittografia
Dantologia
Dialetti italici
Id. greci
Dizion. abbrev. latine
Id. bibliografico
Id. Eritreo
Id. Milanese
Id. Olandese
Id. Tedesco
Id. univ. in 4 ling.
Dottrina pop. in 4 ling.
Enciclopedia Hoepli
Esercizi greci
Id. latini
Id. di traduzione della gramm. franc.
Esercizi di traduzione della gramm. tedesc.
Filologia classica
Florilegio poet. greco
Fonologia italiana
Id. latina
Fraseologia francese
Glottologia
Grammatica albanese
Grammat. dan.-norv.
Id. ebraica
Id. Francese
Id. Galla (Orom.)
Id. Greca
Id. Greca-mod.
Id. Inglese
Id. Italiana
Id. Latina
Id. Olandese
Id. Portoghese-Brasiliana
Grammat. Rumena
Id. Russa
Id. Slovena
Id. Spagnuola
Id. Svedese
Id. Tedesca
Id. Turca osm.
Letteratura albanese
Id. american.
Id. araba
Id. assira
Id. catalana
Id. dramm.
Id. ebraica
Id. egiziana
Id. francese
Id. greca
Id. indiana
Id. inglese
Id. italiana
Id. norveg.
Letteratura persiana
Id. provenz.
Id. romana
Id. spagnuol.
Id. tedesca
Id. ungherese
Id. slava
Lingua gotica
Lingue d'Africa
Id. neo-latine
Id. straniere
Metrica d. greci e rom.
Mitologia greca
Id. italiana
Omero
Paleografia
Relig. e ling. di India
Rettorica
Ritmica italiana
Sanscrito
Shakespeare
Sintassi francese
Sintassi latina
Stilistica
Stilistica latina
Tavole divina comm.
Tigre
Traduttore tedesco
Verbi greci
Id. latini
Vocabol. lingua Russa
Volapuk

Musica, Sport.

Acrobatica e atletica
Alpinismo
Amatore oggetti d'art.
Armonia
Armi antiche
Automobilista
Ballo
Biliardo
Cacciatore
Cane (Allevatore del)
Canottaggio
Canto (Il)
Cantante
Cavallo
Chitarra
Ciclista
Codice cavalleresco
Dizionario alpino
Id. filatetico
Dizionario delle corse
Duellante
Filonauta
Ginnastica femminile
Id. maschile
Id. (Storia d.)
Giuochi ginnastici
Giuoco del pallone
Infortuni d. montagna
Lawn-Tennis
Mandolinista
Nuotatore
Pianista
Proverbi sul cavallo
Scacchi
Scherma
Storia della musica
Strumentazione
Strumenti ad arco

Elenco completo dei MANUALI HOEPLI *disposti in ordine alfabetico per materia.*

L. c.

Abitazione degli animali domestici, del Dott. U. BARPI, di pag. XVI-372, con 168 incisioni . . . . . 4 —

Abitazioni — *vedi* Fabbricati civili.

Abitazioni pooolari — *vedi* Case operaie.

Abiti per signora (Confezione di) e l'arte del taglio, compilato da EMILIA COVA, di pag. VIII-91, con 40 tavole . 3 —

Abbreviature — *vedi* Dizionario abbreviature — Dizionario stenografico.

Acetilene (L') di L. CASTELLANI 2.ª ediz. di p. XVI-164 . 2 —

Acido solforico, Acido nitrico, Solfato sodico, Acido muriatico (Fabbricazione dell'), del Dott. V. VENDER, di pag. VIII-312, con 107 incisioni e molte tabelle 3 50

Acque (Le) **minerali e termali del Regno d'Italia,** di LUIGI TIOLI. Topografia - Analisi - Elenchi - Denominazione delle acque - Malattie per le quali si prescrivono - Comuni in cui scaturiscono - Stabilimenti e loro proprietari - Acque e fanghi in commercio - Negozianti d'acque minerali, di pag. XXII-552 . . . . . 5 50

— *vedi anche* Legislazione delle.

Acrobatica e atletica di A. ZUCCA, di pag. XXX-267, con 100 tavole e 42 incisioni nel testo 6 50

Acustica — *vedi* Luce e suono.

Adulterazioni e falsificazioni (Dizionario delle) **degli alimenti,** del Dott. Prof. L. GABBA (è in lavoro la 2ª ediz.).

Agricoltore (**Prontuario dell'**). Manuale di agricoltura, economia, estimo e costruzioni rurali, del prof. V. NICCOLI, 2ª edizione riveduta ed ampliata, di p. XXVIII-464 . . 5 50

— (**Il libro dell'**) Agronomia, agricoltura, industrie agricole del Dott. A. BRUTTINI, di pag. XX-446 con 303 figure . 3 50

Agronomia, del Prof. CAREGA DI MURICCE, 3ª ediz. riveduta ed ampliata dall'autore, di pag. XII-210. . . . . 1 50

Agronomia e agricoltura moderna, di G. SOLDANI, 2ª ed. di pag. VIII-416 con 134 incisioni e 2 tav. cromolit. . . 3 50

Agrumi (Coltivazione, malattie e commercio degli), di A. ALOI, con 22 incisioni e 5 tavole cromolit., pag. XII-238 3 50

Alcool (Fabbricazione e materie prime), di F. CANTAMESSA di pag. XII-307, con 24 incisioni . . . . . 3 —

Alcool industriale, di G. CIAPETTI. Produzione dell'alcole industriale dal punto di vista dell'agricoltura italiana, applicazione dell'alcole denaturato alla fabbricazione dell'aceto e delle vinacce, alla produzione della forza motrice, al riscaldamento e alla illuminazione con 105 illustrazioni, di pag. XII-262 . . . . . 3 —

Algebra complementare, del Prof. S. PINCHERLE:

Parte I. *Analisi Algebrica*, di pag. VIII-174 . . . . 1 50

Parte II. *Teoria delle equazioni*, pag. IV-169 con 4 inc. 1 50

L. c

Algebra elementare, del Prof. S. PINCHERLE, 8ª ediz. di pag. VIII-210 e 2 incisioni 1 50

– (**Esercizi di**), del Prof. S. PINCHERLE, di pag. VIII 135, con 2 incisioni. 1 50

Alighieri (Dante) — *vedi* Dantologia

Alimentazione, di G. STRAFFORELLO, di pag. VIII-122 . 2 —

Alimentazione del bestiame, dei Proff. MENOZZI E NICCOLI, di pag. XVI-400 con molte tabelle . . . . . 4 —

Allattamento — *vedi* Nutrizione del bambino.

Alligazione per l'oro e per l'argento – *vedi* Leghe - Tavole.

Alluminio (L'), di C. FORMENTI, di pag. XXVIII-324 . . . 3 50

Aloé — *vedi* Prodotti agricoli.

Alpi (Le), di J. BALL, trad. di I. CREMONA, pag. VI-120 . 1 50

Alpinismo, di G. BROCHEREL, di pag. VIII-312 . . . . 3 —

Amalgame — *vedi* Leghe metalliche.

Amatore (L') **di oggetti d'arte e di curiosità,** di L. DE MAURI, di 600 pag. adorno di numerose incis. e marche. Contiene le materie seguenti: Pittura - Incisione - Scoltura in avorio - Piccola scoltura - Vetri - Mobili - Smalti - Ventagli - Tabacchiere - Orologi - Vaselliame di stagno - Armi ed armature - Dizionario complementare di altri infiniti oggetti d'arte e di curiosità, di pag. XII-580. . . . . 6 50

Amianto — *vedi* Imitazioni.

Anagrammi. — *vedi* Enimmistica.

Analisi chimica qualitativa di sostanze minerali e organiche e ricerche tossicologiche, ad uso dei laboratori di chimica in genere e in particolare delle Scuole di Farmacia, del Prof. P. E. ALESSANDRI. 2ª ediz. intieramente rifatta, di pag. XII-384, con 14 inc. numerose tabelle e 5 tav. cromolitografiche 5 —

Analisi di sostanze alimentari. — *vedi* Chimica applicata all'Igiene.

Analisi delle Urine. — *vedi* Chimica clinica.

Analisi del vino, ad uso dei chimici e dei legali, del Dott. M. BARTH, traduzione del Prof. E. COMBONI, 2ª edizione italiana interamente riveduta ed ampliata dal traduttore, di pag. XVI-140. con 8 inc. intercalate nel testo . . . 2 —

Analisi volumetrica applicata ai prodotti commerciali e industriali, del Prof. P. E. ALESSANDRI, pag. X-342, con inc. 4 50

Ananas. — *vedi* Prodotti agricoli.

Anatomia e fisiologia comparate, del Prof. R. BESTA, di pag. VII-218 con 34 incisioni 1 5

Anatomia microscopica (Tecnica di), del Prof. D. CARAZZI, di pag. XI-211, con 5 incisioni 1 50

L. c.

Anatomia pittorica, del Prof. A LOMBARDINI, 2ª ediz. riveduta e ampliata, di pag. VIII-168, con 53 inc. . . . 2 —

Anatomia topografica, del Dott. Prof. C. FALCONE, di pag. XV-395, con 30 incisioni . . . . . 3 —

Anatomia vegetale, del Dottor A. TOGNINI, di pagine XVI-274 con 41 incisioni . . . . . 3 —

Animali da cortile, del Prof. P. BONIZZI, di pag. XIV-238 con 39 incisioni. (La 2ª ediz. è in preparazione).

Animali (Gli) **parassiti dell'uomo,** del Prof. F. MERCANTI, di pag. IV-179, con 33 incisioni 1 50

Antichità greche, del Prof. V. INAMA. (In lavoro).

Antichità private dei romani, del Prof. N. MORESCHI. 3ª edizione interamente rifatta del Manuale di W. KOPP, di pag. XVI-181 con 7 incisioni 1 50

Antichità pubbliche romane di J. G. HUBERT, rifacimento delle antichità romane pubbliche, sacre e militari di W. KOPP, traduzione del Dott. A. WITTGENS, di pag. XIV-324, con 18 figure intercalate nel testo e una pianta . . 3 —

Antisettici — *vedi* Medicatura antisettica.

Antologia stenografica. di E. MOLINA (In lavoro).

Antropologia, del Prof. G. CANESTRINI, 3ª ediz., di pag. VI-239 con 21 incisioni. 1 50

Antropometria, di R. LIVI, di pag. VIII-237 con 32 incis. 2 50

Apicoltura, del Prof. G. CANESTRINI, 3ª ediz. riveduta di pag. IV-215 con 43 incisioni . . . . . 2 —

Appalti — *vedi* Ingegneria legale.

Arabo parlato (L') in Egitto, grammatica, frasi, dialoghi e raccolta di oltre 6000 vocaboli del Prof. A. NALLINO. (Nuova ediz. dall'*Arabo volgare* di DE STERLICH e DIB KHADDAG) di pag. XXVIII-386 . . . . . 4 —

Araldica (Grammatica), di F. TRIBOLATI, 4ª ediz. rifatta da G. DI CROLLALANZA. (In lavoro).

Aranci — *vedi* Agrumi.

Archeologia. Arte Greca, del Prof. I. GENTILE (esaurito). È in preparazione una nuova ediz. rifatta del Prof. S. RICCI

Archeologia e Storia dell'arte italica, etrusca e romana. 3ª ediz. intier. rifatta. Un vol. di testo con intr. bibliogr. ed appendici sulle ultime scoperte e questioni archeol. di pag. XXXIV-346 con 96 tav. nel testo a cura del Prof. S. RICCI e un vol. di 79 tav. e in. a cura del Prof. I. GENTILE 7 50

Architettura (Manuale di) **italiana,** antica e moderna, di A. MELANI, 4ª edizione con aggiunte e 135 tavole e 67 incisioni intercalate nel testo 7 50

L. c.

Argentatura — *vedi* Galvanizzazione — Galvanoplastica — Galvanostegia — Metallocromia — Metalli preziosi — Piccole industr.

Aritmetica pratica, del Prof. Dott. F. PANIZZA. 2ª edizione riveduta, di pag. VIII-188 . . . . . 1 50

Aritmetica razionale, del Prof. Dott. F. PANIZZA, 4ª edizione riveduta di pag. XII-210 . . . . . 1 50

— (**Esercizi di**), del Prof. Dott. F. PANIZZA, di p. VIII-150 1 50

Aritmetica (L') **e Geometria dell'operaio,** di EZIO GIORLI, di pag. XII-183, con 74 figure . . . . . 2 —

Armi antiche (Guida del raccoglitore e dell'amatore di) di J. GELLI, di pag. VIII-388, con 9 tavole fuori testo, 432 incisioni nel testo e 14 tavole di marche 6 50

Armonia (Manuale di), del Prof. G. BERNARDI, con prefazione di E. ROSSI di pag. XII-288 . . . . . 3 50

Arte del dire (L'), di D. FERRARI. Manuale di rettorica per lo studente delle Scuole secondarie. 5ª ediz. corr., (10, 11 e 12 migliaio), pag. XVI-350 e quadri sinottici . . . 1 50

Arte della memoria (L'), sua storia e teoria (parte scientifica). Mnemotecnia Triforme (parte pratica) del Generale B. PLEBANI, di pag. XXXII-224 con 13 illustr. 2 50

Arte mineraria. — *vedi* Miniere (Coltivazione delle).

Arte salutare — *vedi* Memoriale dei Medici pratici.

Arti (Le) **grafiche fotomeccaniche,** ossia la Eliografia nelle diverse applicaz. (Fotozincotipia, fotozincografia, fotocromolitografia, otolitografia, fotocollografia, fotosilografia, trieromia, fotocollocromia, elioincisione, ecc. secondo i metodi più recenti, con un Dizionarietto tecnico e un cenno storico sulle arti grafiche; 3ª ediz. corr. e accresciuta ed in parte rifatta, con molte illustr. di pag. XVI-238 . . . 2 —

Asfalto (L'), fabbricazione, applicazione, dell'Ing. E. RIGHETTI, con 22 incisioni, di pag. VIII-152. . . . . 2 —

Assicurazione in generale, di U. GOBBI, di pag. XII-308. 3 —

Assicurazione sulla vita, di C. PAGANI, di pag. VI-161.. 1 50

Assicurazioni (Le) **e la stima dei danni** nelle aziende rurali, con appendice sui mezzi contro la grandine, del Dr. A. CAPILUPI, di pag. VIII-284, 17 incisioni 2 50

Assistenza degl'infermi nell'ospedale ed in famiglia, del Dott. C. Calliano, 2ª ediz., pag. XXIV-448, 7 tav. . . . 4 50

Assistenza dei pazzi nel manicomio e nella famiglia, del Dr. A. PIERACCINI, e prefaz. del prof. E. MORSELLI, pag. 250 2 50

L. c.

Astronomia, di J. N. LOCKYER, nuova versione libera con note ed aggiunte del Prof. G. CELORIA, 4ª ediz. (esaurito, è in lavoro la 5ª edizione).

Astronomia nautica, del prof. G. NACCARI, di pag. XVI-320, con 45 incis. e tav. numeriche . . . . . 3 —

Atene. Brevi cenni sulla città antica e moderna, seguiti da un saggio di Bibliografia descrittiva e da una Appendice Numismatica, di S. AMBROSOLI, con un panorama e una pianta d'Atene, 22 tav. e varie incisioni nel testo . . . 3 50

Atlante geografico-storico d'Italia, del Dott. G. GAROLLO, 24 tav. con pag. VIII-67 di testo e un'appendice . . . 2 —

Atlante geografico universale, di R. KIEPERT, 26 carte con testo. *Gli Stati della terra* del Dott. G. GAROLLO. 10ª ediz. aumentata e corretta (dalla 91.000ª alla 100.000ª copia) pag. VIII-88 . . . . . 2 —

Atlante di macchine di S. DINARO, (In lavoro).

Atletica — *vedi* Acrobatica.

Atmosfera — *vedi* Igroscopi e igrometri.

Attrezzatura, manovra navale, segnalazioni marittime e Dizionarietto di Marina, di F. IMPERATO, 3ª edizione ampliata, di pag. XXIV-643, con 330 incis. e 28 tav. in cromolit. riproducenti le bandiere maritt. di tutte le naz. 6 50

Autografi (L'amatore d'), del conte E. BUDAN con 361 facsimili di pag. XIV-426 . . . . . 4 50

Autografi (Raccolte e raccoglit. di) in Italia di C. VANBIANCHI, di pag. XVI-376, 102 tav. di facsimili d'aut. e rit. . 6 50

Automobilista (Manuale dell') **e guida del meccanico conduttore d'automobili.** Trattato sulla costruzione dei veicoli semoventi, dedicato agli automobilisti italiani, agli amatori d'automobilismo in genere, agli inventori, ai dilettanti di meccanica ciclistica, ecc., di G. PEDRETTI, di pag. XXIV-480, con 181 incisioni 5 50

Avicoltura — *vedi* Animali da cortile — Colombi — Pollicoltura.

Avvelenamenti — *vedi* Veleni.

Bachi da seta, del Prof. F. NENCI. 3ª ediz. con note ed aggiunte, di pag. XII-300, con 47 incis. e 2 tav. . . . 2 50

Balistica — *vedi* Armi antiche — Esplodenti — Pirotecnia — Storia dell'arte militare.

Ballo (Manuale del) di F. GAVINA, di pag. VIII-249, con 92 figure. Contiene: Storia della danza - Balli girati - Cotillon - Danze locali - Feste di ballo - Igiene del ballo. 2 50

Bambini — *vedi* Nutrizione dei — Ortofrenia — Terapia.

Barbabietola da zucchero — *vedi* Zucchero.

L. c.

Batteriologia, dei Professori G. e N. CANESTRINI, 2ª ediz. in gran parte rifatta, di pag. X-274 con 37 incis. . . . 1 50

Beneficenza (Manuale della), del Dott. L. CASTIGLIONI, con appendice sulle contabilità delle istituzioni di pubblica beneficenza, del Rag. G. ROTA, di pag. XVI-340. . . . 3 50

Bestiame (Il) **e l'agricoltura in Italia,** del Prof. E. ALBERTI, di pag. VIII-312, con 22 zincotipie. 2 50

Biancheria (Disegno, taglio e confezione di), Manuale teorico pratico di E. BONETTI, con un Dizionario di nomenclatura, 2ª edizione riveduta e aumentata, di pag. XVI-202 con 50 tavole illustrative e 5 prospetti . . . . . 3 —

Bibbia (Man. della), di G. M. ZAMPINI, di pag. XII-308 . 2 50

Bibliografia, di G. OTTINO, 2ª edizione riveduta, di pag. IV-166, con 17 incisioni . . . . . 2 —

Bibliotecario (Manuale del), di G. PETZHOLDT, tradotto sulla 3ª edizione tedesca, con un'appendice originale di note illustrative, di norme legislative ed amministrative e con un elenco delle pubbliche biblioteche italiane e straniere, per cura di G. BIAGI e G. FUMAGALLI di pagine XX-364-CCXIII. 7 50

Biliardo (Il giuoco del), di J. GELLI, di pag. XV-179, con 79 illustrazioni 2 50

Biografia — *vedi* Cristoforo Colombo — Dantologia — Dizionario biografico — Manzoni — Napoleone I — Omero — Shakespeare.

Biologia animale (Zoologia generale e speciale) per Naturalisti, Medici e Veterinarii del Dott. G. COLLAMARINI, di pag. X-426 con 23 tavole . . . . . 3 —

Bollo — *vedi* Codice del bollo — Leggi registro e bollo.

Bonificazioni (Manuale amministrativo delle) di C. MEZZANOTTI, di pag. XII-294. . . . . 3 —

Borsa (Operaz. di) — *vedi* Debito pubblico — Valori pubblici.

Boschi — *vedi* Selvicoltura.

Botanica, del Prof. I. D. HOOKER, traduzione del Prof. N. PEDICINO, 4ª ediz., di pag. VIII-134, con 68 incisioni . 1 50

Botti — *vedi* Enologia.

Bronzatura — *vedi* Metallocromia — Galvanostegia.

Bronzo — *vedi* Leghe metalliche.

Buddismo, di E. PAVOLINI, di pag. XVI-164 . . . . . 1 50

Burro — *vedi* Latte — Caseificio.

Cacciatore (Manuale del), di G. FRANCESCHI, 2ª edizione rifatta, di pag. XIII-315, con 41 incisioni 2 50

Cacio — *vedi* Bestiame — Caseificio — Latte, ecc.

Caffè — *vedi* Prodotti agricoli.

L. c.

Calcestruzzo (Costruzioni in) **ed in cementi armati,** di G. VACCHELLI, 2ª edizione, di pag. XVI-351 con 230 figure intercalate nel testo . . . . . 4 —

Calci e Cementi (Impiego delle), per l'Ing. L. MAZZOCCHI di pag. XII-212 con 49 incisioni . . . . . 2 —

Calcolazioni mercantili e bancarie — *vedi* Conti e Calcoli fatti — Interesse e sconto — Prontuario del ragioniere — Monete, pesi e misure inglesi.

Calcolo infinitesimale, del Prof. E. PASCAL:

Parte I. *Calcolo differenziale.* 2ª edizione riveduta di pag. XII-311 con 10 incisioni . . . . . 3 —

„ II. *Calcolo integrale,* 2ª edizione completamente rifatta di pag. VIII-329 . . . . . 3 —

„ III. *Calcolo delle variazioni e calcolo delle differenze finite,* di pag. XII-300 . . . . . 3 —

— **Esercizi di calcolo infinitesimale** (Calcolo differenziale e integrale), del Prof. E. PASCAL, di pag. XX-372 . . . 3 —

Calderaio pratico e costruttore di caldaie a vapore, e di altri apparecchi industriali, di G. BELLUOMINI, di pag. XII-248, con 220 incisioni. . . . . 3 —

Calligrafia (Manuale di). Cenno storico, cifre numeriche, materiale adoperato per la scrittura e metodo d'insegnamento, con 55 tavole di modelli dei principali caratteri conformi ai programmi, del Prof. R. PERCOSSI, con 38 facsimili di scritture . . . . . 3 —

Calore (Il), del Dott. E. JONES, trad. di U. FORNARI, di pag. VIII-296, con 98 incisioni . . . . . 3 —

Campicello (Il) **scolastico.** Impianto e coltivazione. Manuale di agricoltura pratica per i Maestri, dei Dottori E. AZIMONTI e C. CAMPI, di pag. XI-175, con 126 incisioni 1 50
Premiato al concorso indetto dal Ministero di Pubblica Istruzione. Premio Brambilla.

Cancelliere — *vedi* Conciliatore.

Candele — *vedi* Industria stearica.

Cane (Manuale dell'amatore ed allevatore del), di ANGELO VECCHIO, di pag. XVI-403, con 129 inc. e 51 tav. . . 6 50

Canottaggio (Manuale di), del Cap. G. CROPPI, di pagine XXIV-456, con 387 incis. e 91 tav. cromolit. 7 50

Cantante (Man. del), di L. MASTRIGLI, di pag. XII-132 . 2 —

Cantiniere (Il). Manuale di vinificazione per uso dei cantinieri, di A. STRUCCHI, 3ª edizione riveduta ed aumentata, con 52 incisioni unite al testo, una tabella completa per la riduzione del peso degli spiriti, ed un'Appendice sulla produzione e commercio del vino in Italia, di pag. XVI-256 2 —

Canto (Il) **nel suo meccanismo,** di P. GUETTA, di p. VIII-253, con 24 incisioni 2 50

Carborundum — *vedi* Imitazioni.

Carburo di calcio — *vedi* Acetilene

L. c.

Carta (Industria della), dell'Ing. L. SARTORI, di pag. VII-326, con 106 incisioni e 1 tavola 5 50

Carte fotografiche, Preparazione e trattamento, di L. SASSI, di pag. XII-353 . . . . . 3 50

Carte geografiche — *vedi* Atlante.

Cartografia (Manuale teorico-pratico della), con un sunto della storia della Cartografia, del Prof. E. GELCICH, di pag. VI-257, con 87 illustrazioni . . . . . 2 —

Casa (La) **dell'avvenire,** dell'Ing. PEDRINI. Vade mecum dei costruttori, dei proprietari di case e degli inquilini. Raccolta ordinata di principi d'ingegneria sanitaria, domestica ed urbana, per la costruzione di case igieniche, civili, operaie e rustiche e per la loro manutenzione, di pag. XV-468, con 213 incisioni 4 50

Case coloniche — *vedi* Economia fabbricati rurali.

Case operaie e abitazioni popolari, di E. MAGRINI, (In lav.).

Caseificio, di L. MANETTI, 4ª ediz. nuovamente ampliata dal Dr. G. SARTORI di pag. XII-280, con 49 incisioni . 2 —

Catasto (Il nuovo) **italiano,** di E. BRUNI, di pag. VII-346 . 3 —

Cavallo (Il), del Colonnello C. VOLPINI, 2ª edizione rived. ed ampliata (esaurito, e in lavoro la 3ª edizione).

Cavi telegrafici sottomarini. Costruzione, immersione, riparazione, dell'Ing. E. JONA, di pag. XVI-388, 188 fig. e 1 carta delle comunicazioni telegrafiche sottomarine . . 5 50

Cedri — *vedi* Agrumi.

Celerimensura e tavole logaritmiche a quattro decimali dell'Ing. F. BORLETTI, di pag. VI-148, con 29 incisioni . . 3 50

Celerimensura (Manuale e tavole di), dell'Ing. G. ORLANDI, di pag. 1200, con quadro generale d'interpolazioni . . . 18 —

Celluloide — *vedi* Imitazioni.

Cementazione — *vedi* Tempera.

Cementi armati — *vedi* Calcestruzzo — Calci e cementi.

Ceralacca — *vedi* Vernici e lacche.

Ceramiche — *vedi* Maioliche e porcellane — Fotosmaltografia.

Chimica, del Prof. H. E. ROSCOE, 5ª edizione rifatta da E. RICCI, di pag. XII-228, con 47 incisioni. 1 50

Chimica agraria, di A. ADUCCO, 2ª ediz. di pag. XII-512 3 50

Chimica analitica (Elementi scientifici di), di W. OSTWALD, trad. del Dott. BOLIS, di pag. XVI-234 . . . . . 2 50

Chimica applicata all'igiene. Guida pratica ad uso degli Ufficiali sanit., Medici - Farmacisti - Commercianti - Laboratori d'igiene, di merciologia, ecc., di P. E. ALESSANDRI, di pag. XX-515, con 49 incisioni e 2 tav. 5 50

Chimica clinica, del Prof. R. SUPINO, di pagine XII-202. . 2 —

Chimica legale, (Tossicologia), di N. VALENTINI, di pagine XII-243 . . . . . 2 50

Chimico (Manuale del) **e dell'industriale.** Raccolta di ta-

L. c.

belle, di dati fisici e chimici e di processi d'analisi tecnica, ad uso dei chimici analitici e tecnici, dei direttori di fabbriche, dei fabbricanti di prodotti chimici, degli studenti di chimica, ecc., ecc., del Dottor L. GABBA, 3ª edizione ampliata, riveduta ed arricchita delle tavole analitiche di H. WILL, di pag. XIX-457, con 12 tavole 5 50

Chiromanzia e tatuaggio, di G. L. CERCHIARI (in lavoro).

Chirurgia operativa (Man. di), dei Dottori R. STECCHI e A. GARDINI, di pag. VIII-322, con 118 incisioni . . . . . 3 —

Chitarra (Manuale pratico per lo studio della), di A. PISANI, di pag. XVI-116, con 36 figure e 25 esempi di musica. . . 2 —

Ciclista, di I. GHERSI, 2ª ediz. complet. rifatta del " Manuale del Ciclista „ di A. GALANTE, di pag. 244, 147 inc. . . . 2 50

Cimiteri — *vedi* Ingegneria legale.

Civiltà araba (Islamismo) del prof. ITALO PIZZI (in lav.).

Classificazione delle scienze, di C. TRIVERO, p. XVI-292 . 3 —

Climatologia, di L. DE MARCHI, pag. X-204 e 6 carte . . . 1 50

Cloruro di sodio — *vedi* Sale.

Codice cavalleresco italiano (Tecnica del duello), di J. GELLI, 9ª ediz. rifatta, di pag. XVI-283 . . . . . 2 50

Codice del bollo (Il). Nuovo testo unico commentato colle risoluzioni amministrative e le massime di giurisprudenza, ecc., di E. CORSI, di pag. C-564. . . . . 4 50

Codice civile del Regno d'Italia, accuratamente riscontrato sul testo ufficiale, corredato di richiami e coordinato dal Prof. Avv. L. FRANCHI, 2ª ediz. di pag. 232 . . . 1 50

Codice di commercio, accuratamente riscontrato sul testo ufficiale, corredato di richiami e coordinato dal Prof. Avv. L. FRANCHI, 2ª ediz. di pag. IV-158. . . . . 1 50

Codice doganale italiano con commento e note, dell'Avv. E. BRUNI, di pag. XX-1078 con 4 inc. 6 50

Codice di marina mercantile, secondo il testo ufficiale, corredato di richiami e coordinato dal Prof. Avv. L. FRANCHI, 2ª ediz. di pag. IV-290. . . . . 1 50

Codice metrico internazionale — *vedi* Metrologia.

Codice penale e di procedura penale, secondo il testo ufficiale, corredato di richiami e coordinato dal Prof. Avv. L. FRANCHI, 2ª ediz. di pag. IV-230. . . . . 1 50

Codice penale per l'esercito e penale militare marittimo, secondo il testo ufficiale, corredato di richiami e coordinato dal Prof. Avv. L. FRANCHI, 2ª ediz. di pag. 179 . . 1 50

Codice del perito misuratore. Raccolta di norme e dati pratici per la misurazione e la valutazione d'ogni lavoro

L. c.

edile, prontuario per preventivi, liquidazioni, collaudi, perizie, arbitramenti, degli Ingegn. L. MAZZOCCHI e E. MARZORATI, di pag. XIII-498 con 116 illustrazioni 5 50

Codice di procedura civile, accuratamente riscontrato sul testo ufficiale, corredato di richiami e coordinato dal Prof. Avv. L. FRANCHI, 2ª ediz. di pag. 167 . . . . . 1 50

Codice del teatro (Il). Vade-mecum legale per artisti lirici e drammatici, impresari, capicomici, direttori d'orchestra, direzioni teatrali, agenti teatrali, gli avvocati e per il pubblico, dell'Avv. TABANELLI, di pag. XVI-328 . . . . . 3 —

Codici e leggi usuali d'Italia, riscontrati sul testo ufficiale coordinati e annotati dal Prof. Avv. L. FRANCHI, raccolti in quattro grossi volumi legati in pelle flessibile . . . . . 36 —

Vol. I. Codice civile - di procedura civile - di commercio - penale - procedura penale - della marina mercantile - penale per l'esercito - penale militare marittimo (*otto codici*) 2ª edizione, di pag. VIII-1261 . . . . . 8 50

Vol. II. Parte I. Leggi usuali d'Italia. Raccolta coordinata di tutte le leggi speciali più importanti e di più ricorrente ad estesa applicazione in Italia; con annessi decreti e regolamenti e disposte secondo l'ordine alfabetico delle mater Dalla voce " Abbordi in mare „ alla voce " Istruz. pubblica (Legge Casati), „ di pag. VIII-1364 a 2 colonne . . . . . 9 —

Vol. II. Parte II. Dalla voce: *Laghi pubblici* alla voce: *Volture catastali* con appen., pag. VIII-1369-2982 a 2 col. 12 —

Vol. III. Leggi e convenzioni sui diritti d'autore, raccolta generale delle leggi italiane e straniere e di tutti i trattati e le convenzioni esistenti fra l'Italia ed altri Stati a cura della Società italiana degli autori, 2ª edizione interamente rifatta dal prof. L. FRANCHI, di pagine VII-617, legato in tutta pelle flessibile 6 50

Cognac (Fabbricazione del. **e dello spirito di vino e distillazione delle fecce e delle vinacce,** di DAL PIAZ, corredato di annotazioni del Cav. G. PRATO, di pag. X-168, con 37 incisioni . . . . . 2 —

Coleotteri italiani, del Dott. A. GRIFFINI, (Entomologia I) di pag. XVI-334, con 215 inc. . . . . 3 —

Collezioni — *vedi* Amatore d oggetti d'arte — Amatore di maioliche — Armi antiche — Autografi — Dizionario filatelico.

Colombi domestici e colombicoltura, del Prof. P. BONIZZI, 2ª edizione rifatta a cura della Società Colombifila fiorentina. di pag. X-211, con 26 figure . . . . . 2 —

Colorazione dei metalli — *vedi* Metallocromia.

Colori (La scienza dei) **e la pittura** di L. GUAITA, p. 248 . 2 —

Colori e vernici, di G. GORINI, 3ª ediz. totalmente rifatta, per cura di G. APPIANI, di pag. X-282, con 13 incisioni 2 —

Combustibili — *vedi* Imitazioni.

L. c.

Commedia — *vedi* Letteratura drammatica.

Commerciante (Manuale del) ad uso della gente di commercio e degli Istituti d'Istruzione commerciale, corredato di oltre 200 moduli, quadri, esempi, tavole dimostrative e prontuari di C. DOMPE, di pag. VI-629 . . . . . 6 50

Commercio, (Storia del) di R. LARICE, di pag. XVI-336 . 3 —

Commercio — *vedi* Codice — Corrispondenza commerciale — Computisteria — Geografia commerciale — Industria zucchero — Mandato — Merciologia — Produzione e commercio del vino — Ragioneria — Scritture d'affari — Trasporti e Tariffe — Conti fatti — Monete.

Compensazione degli errori con speciale applicazione ai rilievi geodetici, di F. CROTTI, pag. IV-360 . . . . . 2 —

Complementi di geometria elementare, del Prof. di C. ALASIA, di pag. XV-244, con 117 figure 1 50

Complemento di matematica — (*vedi* Matematica).

Compositore-tipografo Manuale dell'allievo, di S. LANDI — *vedi* Tipografia, vol. II.

Computisteria, del Prof. V. GITTI:

Vol. I. Compustiteria commerciale, 5ª ediz., (9 e 10° migliaio) di pag. IV-184 . . . . . 1 50

Vol. II. Computist. finanziaria, 3ª ediz., pag. VIII-156 . . 1 50

Computisteria agraria, del Prof. L. PETRI, seconda edizione rifatta, di pag. VIII-210 . . . . . 1 50

Comuni del Regno d'Italia — *vedi* Dizionario.

Concia delle pelli ed arti affini, di G. GORINI, 3ª edizione interamente rifatta dal Dott. G. B. FRANCESCHI e G. VENTUROLI, di pag. IX-210 . . . . . 2 —

Conciliatore (Manuale del), dell'Avv. G. PATTACCINI. Guida teorico-pratica con formulario completo pel Conciliatore, Cancelliere, Usciere e Patrocinatore di cause. 4ª edizione ampliata dall'autore e messa in armonia con l'ultima legge 28 luglio 1895, di pag. XII-461 . . . . . 3 —

Concimi, del Prof. A. FUNARO, 2ª edizione rinnovata e accresciuta, di pag. XII-266 . . . . . 2 —

Concimi fosfatici — *vedi* Fosfati — Chimica agraria.

Confezione d'abiti — *vedi* Abiti.

Coniglicoltura pratica, di G. LICCIARDELLI, 2ª ediz., di pag. VIII-248, con 53 incisioni e 12 tavole in tricromia . 2 50

Conservazione delle sostanze alimentari, di G. GORINI, 3ª edizione intieramente rifatta dai Dott. G. B. FRANCESCHI e G. VENTUROLI, di pag. VIII-256 . . . . . 2 —

Consigli pratici — *vedi* Ricettario domestico — Industriale — Soccorsi d'urgenza.

Contabilità comunale. secondo le nuove disposizioni legislative e regolamentari (Testo unico 10 febbraio 1889 e R. Decr. 6 luglio 1890), del Prof. A. DE BRUN, pag. VIII-186 . 1 50

Contabilità domestica, Nozioni amministrativo-contabili ad uso delle famiglie e delle scuole femminili, del Rag. O. BERGAMASCHI, di pag. XVI-186 . . . . . 1 50

L. c.

Contabilità generale dello Stato, dell'Avv. E. BRUNI, 2ª edizione rifatta, pag. XVI-420 . . . . . 3 —

Contabilità delle istituzioni di p. beneficenza — *vedi* Beneficenza.

Conti e calcoli fatti, dell'Ing. I. GHERSI, 93 tabelle e istruzioni pratiche sul modo di usarle. (Misure, Pesi, Monete, Termometro, Gas e Vapori, Areometri, Alcoolometri, Soluzioni zuccherine, Pesi specifici, Legnami, Carboni, Metalli, Divisioni del tempo, Paga giornaliera, Interessi e Annualità, Rendita, Potenze e Radici, Poligoni e Poliedri regolari, Sfera, Circolo, Divisione della circonf., Pendenza, pag. 204. . 2 50

Contratti agrari — *vedi* Mezzeria.

Conversazione italiana e tedesca (Manuale di), ossia guida completa per chiunque voglia esprimersi con proprietà e speditezza in ambe le lingue, e per servire di *vade mecum* ai viaggiatori, di A. FIORI, 8ª edizione rifatta da G. CATTANEO, pag. XIV-400 . . . . . 3 50

Conversazione italiana-francese — V. *Fraseologia*

Cooperative rurali, di credito, di lavoro, di produzione, di assicurazione, di mutuo soccorso, di consumo, di acquisto di materie prime, di vendita di prodotti agrari. Scopo, costituzione, norme giuridiche, tecniche, amministrative, computistiche, di V. NICCOLI, pag. VIII-362 . . . . . 3 50

Cooperazione nella sociologia e nella legislazione, di F. VIRGILII, pag. XII-228 . . . . . 1 50

Correnti elettriche alternate semplici, bifasi e trifasi. Manuale pratico per lo studio, costruzione ed esercizio degli impianti elettrici, dell'Ing. A. MARRO, di pag. XIV-615-LXIV, con 218 incisioni e 46 tabelle 6 50

Corrispondenza commerciale poliglotta, di G. FRISONI, compilata su di un piano speciale nelle lingue ital., francese, tedesca, inglese e spagnuola, di cui ciascuna forma in sè stessa l'originale e le altre ne sono la traduz. o la chiave:

I. — **PARTE ITALIANA: Manuale di Corrispondenza Commerciale italiana** corredato di facsimili dei vari documenti di pratica giornaliera, seguito da un GLOSSARIO delle principali voci ed espressioni attinenti al Commercio, agli Affari marittimi, alle Operazioni bancarie ed alla Borsa, ad uso delle Scuole, dei Banchieri, Negozianti ed Industriali di qualunque nazione, che desiderano abilitarsi alla moderna terminologia e nella corretta fraseologia mercantile Italiana, di pag. XX-444 . . . . . 4 —

II. — **PARTE SPAGNUOLA: Manual de Correspondencia Comercial Espanola,** accompañado de facsimiles de los varios documentos de uso cotidiano, seguido de un DICCIONARIO Espanol-Italiano que contiene las principales voces empleados en los Negocios mercantiles y maritimos y los terminos más importantes del Banco, de la Contabilidad y de la Bolsa, compuesto para uso de las Escuelas, de los Banqueros, Negociante é industriales de cualquiera nación que desean habilitarse en la moderna terminología y en la corriente fraseología mercantil española, p. XX-440. 4 —

L. c.

III. — **PARTE FRANCESE: Manuel de Correspondance commerciale française,** accompagné des fac-similes des différents documents d'usage quotidien, suivi d'un Dictionnaire commercial français-italien contenent les principales expressions du langage mercantil et maritimes et les termes les plus importants de Banque de comptabilité, de Bourse et De Chemins de Fer, à l'usage des Ecoles, des Banquiers, des Négociants et Industriels qui derivent se perfectionner dans la terminologie moderne et dans la phraséologie mercantile française de nos jours, di pagine XVI-446 . . . . . 4 —

IV.— **PARTE INGLESE: A Manual of english Commercial correspondence,** including specimens and forms of different documents of daily use, followed by an English and Italian Mercantile Dictionary containing the principal expressions employed in trade, commerce and shipping concerns, and the most important terms of Bank, Book-Keeping, Stock-Exchange and Railway for the use of students, bankers, merchants and manufacturers who wish to perfect themselves in the terminology and phraseology as actually in current use with english business men, p XVI-448 4 —

V. — **PARTE TEDESCA** (in lavoro).

Corse (Le), con un Dizionario delle voci più in uso, di G. FRANCESCHI, di pag. XII-305 . . . . . 2 50

— *vedi anche* Dizion. dei termini delle — Cavallo — Proverbi.

Cosmografia. *Uno sguardo all'Universo*, di B. M. LA LETA, pag. XII-197, con 11 incisioni e 8 tavole 1 50

Costituzione degli Stati *vedi* Diritti e doveri - Ordinam.

Costruttore navale (Manuale del), di G. ROSSI, pag. XVI-517, con 231 fig. intercalate nel testo e 65 tabelle. . . . 6 —

Costruzioni — *vedi* Fabbricati rurali.

Cotoni — *vedi* Prodotti agricoli

Cremore di tartaro — *vedi* Distillazione.

Cristallo — *vedi* Specchi.

Cristallografia geometrica, fisica e chimica, applicata ai minerali, di E. SANSONI, p. XVI-367, 284 inc. nel testo . 3 —

Cristo — *vedi* Imitazione di Cristo.

Cristoforo Colombo, di V. BELLIO, pag. IV-136 e 10 incis. . 1 50

Crittogame - *vedi* Funghi — Malattie crittogamiche — Tartufi.

Crittografia (La) diplomatica, militare e commerciale, ossia l'arte di cifrare e decifrare le corrispondenze segrete. Saggio del conte L. GIOPPI, pag. 177 . . . . . 3 50

Cronologia delle Scoperte e delle esplorazioni geografiche dall'anno 1492 a tutto il secolo XX del Prof. L. HUGUES, di pag. VIII-487 . . . . . 4 50

Cronologia — *vedi* Storia e cronologia.

Cubatura dei legnami (Prontuario per la), di G. BELLUOMINI, 4ª ediz. corretta ed accresciuta, pag. 220. . . . . 2 50

Cuoio — *vedi* Concia delle pelli — Imitazioni.

Curiosità — *vedi* Amatore di oggetti d'arte — Maioliche e porcellane — Armi antiche — Autografi.

Curve circolari e raccordi. Manuale pratico per il tracciamento delle curve in qualunque sistema e in qualsiasi caso

L. c.

particolare nelle ferrovie, strade e canali e per il computo generali dei raccordi circolari con speciali applicazioni al tracciamento dei raddoppi del Binario delle derivazioni e degli scambi ferroviari (In sostituzione del manuale del KRÖNHKE), di C. FERRARIO, pag. XI-264, con 94 incis. . . 3 50

Dantologia, del Dott. G. A. SCARTAZZINI, 2ª edizione. Vita e Opere di Dante Alighieri, pag. VI-408 . . . . . 3 —

Danze — *vedi* Ballo.

Datteri — *vedi* Prodotti agricoli.

Debito (Il) pubblico italiano. Regole e modi per le operazioni sui titoli che lo rappresentano, di F. AZZONI, pag. VIII-376 3 —

Decorazione dei metalli — *vedi* Metallocromia.

Decorazioni del vetro — *vedi* Specchi — Fotosmaltologia.

Decorazioni e industrie artistiche, dell'Architetto A. MELANI, 2 volumi, pag XX-460, con 118 incisioni. . . . . 6 —

Denti — *vedi* Igiene della bocca.

Determinanti e applicazioni, di E. PASCAL, pag. VII-330 . 3 —

Diagnostica — *vedi* Semeiotica.

Dialetti italici. Grammatica, iscrizione, versione e lessico, di O. NAZARI, pagine XVI-364 . . . . . 3 —

Dialetti letterari greci (epico, neo-ionico, dorico, eolico), del Prof. G. BONINO, pag. XXXII-214 . . . . . 1 50

Didattica per gli alunni delle Scuole normali e pei maestri elementari, del Prof. G. SOLI, pag. VIII-314 . . . . . 1 50

Digesto (Il), del Prof. G. FERRINI, pag. IV-134 . . . . . 1 50

Dilettanti di pittura — *vedi* Pittura ad olio.

Dinamica elementare, di G. CATTANEO, p. VIII-146, 25 fig. 1 50

Dinamite — *vedi* Esplodenti.

Diritti e doveri dei cittadini, secondo le Istituzioni dello Stato, per uso delle pubbliche Scuole, del Prof. D. MAFFIOLI, 10ª edizione, (dal 26 al 30° migliaio) con una appendice sul Codice penale, pag. XVI-229 . . . . . 1 50

Diritti d'Autore — *vedi* Leggi sui.

Diritto amministrativo, giusta i programmi governativi ad uso degli Istituti tecnici, di G. LORIS, 5ª edizione, pag. XX-474 . . . . . 3 —

Diritto civile (Compendio di), del Prof. G. LORIS, giusta i programmi governativi ad uso degli Istituti tecnici, 2ª ediz. riveduta, corretta ed ampliata, pag. XVI-385. . . . . 3 —

Diritto civile italiano, di C. ALBICINI, p. VIII-128 . . . 1 50

Diritto commerciale italiano, del Prof. E. VIDARI, 2ª edizione diligentemente riveduta, pag. X-448 . . . . . 3 —

Diritto comunale e provinciale — *vedi* Contabilità comunale — Diritto amministrativo — Legge comunale.

Diritto costituzionale, dell'Avv. Prof. F. P. CONTUZZI, 2ª edizione, pag. XVI-370 . . . . . 3 —

Diritto ecclesiastico, di G. OLMO, pagine XII-472. . . 3 —

L c

Diritto internazionale privato, dell'Avv. Prof. F. P. CONTUZZI, pagine XVI-322 . . . . . 3 —

Diritto internazionale pubblico, dell'Avv. Prof. F. P. CONTUZZI, pagine XII-320 . . . . . 3 —

Diritto penale, dell'Avv. A. STOPPATO, 2ª ediz. (in lavoro)

Diritto penale romano, di C. FERRINI, pag. VIII-560. . . 3 —

Diritto romano, di C. FERRINI, 2ª ediz. rif., pag. XVI-178 . 1 50

Disegnatore meccanico e nozioni tecniche generali di Aritmetica, Geometria, Algebra, Prospettiva, Resistenza dei materiali, Apparecchi idraulici, Macchine semplici ed a vapore, Propulsori, per G. GOFFI, 2ª edizione riveduta, pagine XXI-435, con 363 figure . . . . . 5 —

Disegno. I principii del Disegno, del Prof. C. BOITO. 4ª edizione, pag. IV-206, con 61 silografie. . . . . 2 —

Disegno (Grammatica del). Metodo pratico per imparare il disegno, di E. RONCHETTI, di pag. VI-190, con 34 figure, 62 schizzi intercalati nel testo e un atlante a parte con 45 lavagnette, 27 foglietti e 34 tavole. (Indivisibili) . . 7 50

Disegno assonometrico, del Prof. P. PAOLONI, pag. IV-122, con 21 tavole e 23 figure nel testo . . . . . 2 —

Disegno geometrico, del Prof. A. ANTILLI, 2ª ed., pag. VIII-88, con 6 figure nel testo e 27 tavole litografiche . . . . 2 —

Disegno, Teoria e Costruzione delle Navi, ad uso dei Progettisti e Costruttori di Navi - Capi tecnici, Assistenti e Disegnatori navali - Capi operai carpentieri - Alunni d'Istituti Nautici, di E. GIORLI, pag. VIII-238, con 310 incisioni . . 2 50

Disegno industriale, di E. GIORLI. Corso regolare di disegno geometrico e delle proiezioni. Degli sviluppi delle superfici dei solidi. Della costruzione dei principali organi delle macchine. Macchine utensili. 3ª ediz., pag. VIII-192, con 300 problemi risolti e 348 figure 2 50

Disegno di proiezioni ortogonali, del Prof. D. LANDI, di pagine VIII-152, con 192 incisioni . . . . . 2 —

Disegno topografico, del Capitano G. BERTELLI, 2ª ediz., pagine. VI-137, con 12 tavole e 10 incisioni . . . . . 2 —

Disinfezione (La pratica della) pubblica e privata per i Dottori P. E. ALESSANDRI e L. PIZZINI, 2ª edizione, pag. VIII-258, con 29 incisioni 2 50

Distillazione del legno (Lavorazione dei prodotti della). Acetone, Alcool metilico, Aldeide formica, Cloroformio, Acido acetico, Acetato di piombo, Acetato di sodio. *Industrie elettrochimiche.* Ossidi di piombo, Minio, Biacca, Soda caustica, Clorati, Cromati, dell'Ing. F. VILLANI, di pagine XIV-312 . . . . . 3 50

Distillazione delle Vinacce, e delle frutta fermentate. Fabbricazione razionale del Cognac. Estrazione del Cremore di Tartaro ed utilizzazione di tutti i resi-

L. c.

dui della distillazione, di M. Da Ponte. 2ª edizione rifatta, contenenti le leggi italiane sugli spiriti e la legge Austro-Ungarica, pag. XII-375, con 68 incisioni 3 50

Ditteri italiani. di Paolo Lioy (*Entomologia III*), pag. VII-356, con 227 incisioni . . . . . 3 —

Dizionario alpino italiano. Parte 1ª: *Vette e valichi italiani*, dell'Ing. E. Bignami-Sormani. - Parte 2ª: *Valli lombarde e limitrofe alla Lombardia*, dell'Ing. C. Scolari, pag. XXII-310. . . . . 3 50

Dizionario di abbreviature latine ed italiane usate nelle carte e codici specialmente del Medio Evo. riprodotte con oltre 13000 segni incisi, aggiuntovi un prontuario di *Sigle Epigrafiche*. I monogrammi, la numerizzazione romana ed arabica e i segni indicanti monete, pesi, misure, ecc., per cura di Adriano Cappelli, Archivista-Paleografo presso il R. Archivio di Stato in Milano, pagine LXII-433, con elegante legatura in cromo 7 50

Dizionario bibliografico, di C. Arlia, pag. 100 . . . . 1 50

Dizionario Biografico Universale, del Professor Dottor G. Garollo. (In lavoro).

Dizionario dei comuni del Regno d'Italia, secondo il Censimento del 10 febbraio 1901, compilato da B. Santi, di pag. XLVI-175 . . . . . 3 —

Dizionario Eritreo (Piccolo) **Italiano-Arabo-Amarico,** raccolta dei vocaboli più usuali nelle principali lingue parlate nella Colonia Eritrea, di A. Allori, pag. XXXIII-203 . . 2 50

Dizionario filatelico, per il raccoglitore di francobolli con introduzione storica e bibliografica, di J. Gelli, 2ª ediz., con Appendice 1898-99, pag. LXIII-464 . . . . . 4 50

Dizionario fotografico pei dilettanti e professionisti, con oltre 1500 voci in 4 lingue, 500 sinonimi e 600 formule di L. Gioppi, pag. VIII-600, 95 incisioni e 10 tavole 7 50

Dizionario geografico universale, del Prof. Dott. G. Garollo. 4ª edizione del tutto rifatta e molto ampliata, di pagine XII-1451 . . . . . 10 —

Dizionario gotico — *vedi* Lingua gotica.

Dizionario italiano olandese e olandese-italiano, di A. Nuyens, in-16, di pag. XI-948 . . . . . 8 —

Dizionario milanese-italiano e repertorio italiano-milanese, di Cletto Arrighi, pag. 912, a 2 colonne, 2ª ediz. 8 50

Dizionario Numismatico — *vedi* Vocabolarietto numismatico.

Dizionario rumeno — *vedi* Grammatica rumena.

Dizionario stenografico. Sigle e abbreviature del sistema Gabelsberger-Noe, di A. Schiavenato, pag. XVI-156 . . 1 50

L. c.

Dizionario tascabile (Nuovo) **italiano-tedesco e tedesco-italiano,** compilato sui migliori vocabolari moderni e provvisto d'un'accurata accentuazione per la pronuncia dell'italiano, di A. FIORI, 3ª edizione, pag. 798, completamente rifatta dal Prof. G. CATTANEO 3 50

Dizionario tecnico in quattro lingue dell'Ing. E. WEBBER, 4 volumi:

Vol. I. Italiano-Tedesco-Francese-Inglese, 2ª ediz. completamente riveduta e aumentata di circa 2000 termini tecnici, pag. XII-553 . . . . . 6 —

Vol. II. Deutsch-Italienisch-Französisch-Englisch, (esaurito, è in lavoro la 2ª edizione).

Vol. III. Français-Italien-Allemand-Anglais, pag. 509 . . 4 —

Vol. IV. Englisch-Italian-German-French, pag. 659. . . 6 —

Dizionario (Piccolo) **dei termini delle corse,** di G. VOLPINI, di pagine 47. (Esaurito).

Dizionario turco — *vedi* Grammatica turca.

Dizionario universale delle lingue italiana, tedesca inglese e francese. disposte in unico alfabeto, 1 volume di pag. 1200 a 2 colonne . . . . . 8 —

Dizionario Volapük — *vedi* Volapük.

Dogane — *vedi* Codice doganale — Trasporti e tariffe.

Doratura — *vedi* Galvanizzaz — Galvanostegia - Metallocromia

Dottrina popolare, in 4 lingue, (Italiana, Francese, Inglese e Tedesca). Motti popolari, frasi commerciali e proverbi, raccolti da G. SESSA, 2ª edizione, pag. IV-112 . . . . . 2 —

Doveri del macchinista navale, e condotta della macchina a vapore marina ad uso dei macchinista navali e degli Istituti nautici, di M. LIGNAROLO, pag. XVI-303 . . . . . 2 50

Drammi — *vedi* Letteratura drammatica.

Duellante (Manuale del) in appendice al *Codice cavalleresco,* di J. GELLI, 2ª edizione, pag. VIII-256, con 26 tavole. . . 2 50

Ebanista — *vedi* Falegname - Modellatore mecc. — Operaio.

Educazione dei bambini *vedi* Ortofrenia — Sordomuti.

Economia matematica (Introduzione alla), dei Prof. F. VIRGILII e C. GARIBALDI, pag. XII-210, con 19 incisioni . . 1 50

Economia politica, del Prof. W. S. JEVONS, traduzione del Prof. L. COSSA, 4ª ediz. riveduta, pag. XVI-179. . . . . 1 50

Edilizia — *vedi* Fabbric. civili — Ingegneria civ. — Ingegn. leg.

Elettricità, del Prof. FLEEMING JENKIN, traduz. del Prof. R. FERRINI, 3ª ediz. rived., pag. XII-237, con 40 incisioni . 1 50

Elettrochimica (Prime nozioni elementari di), del Professor A. COSSA, pagine VIII-104, con 10 incisioni 1 50

L. c.

Elettrotecnica (Manuale di), di GRAWINKEL-STRECKER, traduzione italiana dell'Ing. FLAVIO DESSY, pagine XVI-816, con 346 figure 9 50

Elettrochimiche (Industrie) — *vedi* Distillazione del legno.

Ematologia — *vedi* Malattie del sangue.

Embriologia e morfologia generale, del Prof. G. CATTANEO, pag. X-242, con 71 incisioni 1 50

Enciclopedia del giurista — *vedi* Codici e leggi usuali d'Italia.

Enciclopedia Hoepli (Piccola), in 2 grossi vol. di 3375 pag. di 2 col. per ogni pag., con Appendice (146740 voci) . . . . 20 —

Energia fisica, del Prof. R. FERRINI, pag. VIII-187, con 47 incisioni. 2ª edizione interamente rifatta 1 50

Enimmistica. Guida per comporre e per spiegare Enimmi, Sciarade, Anagrammi, Logogrifi, Rebus, ecc., di D. TOLOSANI (Bajardo), pag. XII-516, con 29 illustr. e molti esempi 6 50

Enologia, precetti ad uso degli enologi italiani, del Professor O. OTTAVI, 4ª edizione interamente rifatta da A. STRUCCHI, con una Appendice sul metodo della Botte unitaria pei calcoli relativi alle botti circolari, dell'Ing. agr. R. BASSI, pag. XVI-304, con 38 incisioni 2 50

Enologia domestica, di R. SERNAGIOTTO, pag. VIII-233 . 2 —

Entomologia di A. GRIFFINI E P. LIOY, 4 volumi (*vedi* Coleottori — Ditteri — Lepidotteri — Imenotteri).

Epigrafia latina. Trattato elementare con esercizi pratici e facsimili, con 65 tav. del Prof. S. RICCI, pag. XXXII-448 . 6 50

— *vedi* Dizionario di abbreviature latine.

Epilessia, Eziologia, Patogenesi, Cura, Dr. P. PINI, p. X-277 2 50

Eritrea (L'), dalle sue origini a tutto l'anno 1901. Appunti cronistorici con annessi 1 carta ed 1 schizzo, un'appendice di note geografiche e statistiche e di cenni sul Benadir e sui viaggi d'esplorazione di B. MELLI, di pag. XII-164 2 —

Eritrea — *vedi* Arabo parlato — Dizionario eritreo, — Grammatica galla — Lingue d'Africa — Prodotti agricoli del Tropico — Tigrè italiano.

Errori e pregiudizi volgari, confutati colla scorta della scienza e del raziocinio da G. STRAFFORELLO, 2ª edizione accresciuta, pag. XII-196 . . . . . 1 50

Esame degli infermi — *vedi* Semeiotica.

Esattore comunale (Manuale dell'), ad uso anche dei Ricevitori provinciali, Messi esattoriali, Prefetti, Intendenti di finanza, Agenti imposte, Sindaci e Segretari dei Comuni, Avvocati, Ingegneri, Ragionieri, Notai e Contribuenti, del Rag. R. MAINARDI, 2ª ediz. rived. e ampl., pag. XVI-480 . 5 50

Esercizi geografici e quesiti, sull'Atlante geografico universale di R. Kiepert, di L. HUGUES, 3ª ediz. rifatta di pagine VIII-208 . . . . . 1 50

Esercizi sulla geometria elementare, del Prof. S. PINCHERLE, pag. VIII-130, con 50 incisioni 1 50

L. c.

Esercizi greci, per la 4ª classe ginnasiale in correlazione alle *Nozioni elemen. di lingua greca*, del Prof. V. INAMA: del Prof. A. V. BISCONTI, 2ª ediz. rifatta, di p. XXVI-234 . 3 —

Esercizi latini con regole (Morfologia generale), del Prof. P. E. CERETI, pag. XII-332. . . . . 1 50

Esercizi di stenografia — *vedi* Stenografia.

Esercizi di traduzione a complemento della grammatica francese, del Prof. G. PRAT, pag. VI-183 . . . . . 1 50

Esercizi di traduzione con vocabolario a complemento della Grammatica tedesca, di G. ADLER, 2ª ed., p. VIII-234. 1 50

Esercizi ed applicazione di Trigonometria piana, con 400 esercizi e problemi proposti dal Prof. C. ALASIA, pag. XVI-292, con 30 incisioni 1 50

Esplodenti e modo di fabbricarli, di R. MOLINA, p. XX-300 2 50
— *vedi anche* Pirotecnica.

Espropriazione — *vedi* Ingegneria legale.

Essenze — *vedi* Profumiere — Liquorista — Ricettario ind.

Estetica, del prof. M. PILO, di pag. XX-260 . . . . . 1 50

Estimo di cose d'arte — *vedi* Amatore di oggetti d'arte e di curiosità — Amatore di Maioliche e Porcellane.

Estimo dei terreni. Garanzia dei prestiti ipotecari e della equa ripartizione dei terreni, dell'Ing. P. FILIPPINI, pag. XVI-328, con 3 incisioni. . . . . 3 —

Estimo rurale, del Prof. CARIGA DI MURICCE, pag. VI-164. 2 —

Etica, (Elementi di) del Prof. G. VIDARI, di pag. XVI-334 . 3 —

Etnografia, di B. MALFATTI, 2ª ediz. inter. rifusa, p. VI-200. 1 50

Evoluzione (Storia dell'), del Prof. CARLO FENIZIA, con breve saggio di Bibliografia evoluzionistica, pag. XIV-389 . . 3 —

Fabbricati civili di abitazione, dell'Ing. C. LEVI, 2ª ediz. rifatta, con 207 incis. e i Capitolati d'oneri approvati dalle principali città d'Italia, pag. XVI-412 . . . . . 4 50

Fabbricati rurali (Costruzione ed economia dei), 2ª edizione rifatta dall' " Economia dei fabbricati rurali „ di V. NICCOLI, di pag. XVI-335, con 125 figure 3 50

Fabbro — *vedi* Aritmetica dell'operaio — Fonditore — Meccanico — Operaio — Tornitore.

Fabbro-ferraio (Manuale pratico del), di G. BELLUOMINI, opera necessaria ed indispensabile ai fabbri ferrai, agli aggiustatori meccanici, armajuoli, carrozzieri, carradori, calderai, coltellinai, fumisti, costruttori di strumenti metrici, di serrature, di arnesi rurali, di ferramenti in genere ed a tutti quelli che si dilettano nei lavori in ferro ed in acciaio, di pag. VIII-242, con 224 incisioni . . . 2 50

Falegname ed ebanista. Natura dei legnami, maniera di conservarli, prepararli, colorirli e verniciarli, loro cubatura, di G. BELLUOMINI, di pag. X-138, con 42 incisioni . . . 2 —

L. c.

Fanciulli — (idioti, imbecilli, tardivi, ecc.) *v.* Ortofremia.

Farfalle — *vedi* Lepidotteri.

Farmacista (Manuale del), del Prof. P. E. ALESSANDRI, 2ª edizione interamente rifatta e aumentata, corredata di tutti i nuovi medicamenti in uso nella terapeutica, loro proprietà, caratteri, alterazioni, falsificazioni, usi, dosi, ecc., pag. XVI-731, con 142 tavole e 82 incisioni 6 50

Farmacoterapia e formulario, del Dott. P. PICCININI, di pag. VIII-382 . . . . . 3 50

Ferrovie — *vedi* Codice doganale — Curve — Ingegneria legale Macchin. e Fuochista — Trasporti e tariffe.

Filatelia — *vedi* Dizionario filatelico.

Filatura. Manuale di filatura, tessitura e lavorazione meccanica delle fibre tessili, di E. GROTHE, traduzione sull'ultima tedesca, pag. VIII-414, con 105 incisioni . . . . . 5 —

Filologia classica, greca e latina, del Prof. V. INAMA, di pag. XII-195 . . . . . 1 50

Filonauta. Quadro generale di navigazione da diporto e consigli ai principianti, con un Vocabolorio tecnico più in uso nel panfiliamento, del Cap. G. OLIVARI, pag. XVI-286 . . 2 50

Filosofia morale, del Prof. L. FRISO, 2ª edizione riveduta ed aumentata, di pag. XVI-350 . . . . . 3 —

Fillossera e le principali malattie crittogamiche della vite con speciale riguardo ai mezzi di difesa, del Dott. V. PEGLION, pag. VIII-302, con 39 incisioni . . . . . 3 —

Filugello — *vedi* Bachi da seta.

Fiori artificiali, Manuale del fiorista, di O. BALLERINI, pag. XVI-278, con 144 incisioni, e 1 tav. a 36 colori . . . 3 50

— *vedi anche* Pomologia artificiale.

Fisica, del Prof. O. MURANI, con 243 incisioni e 3 tavole, 6ª edizione, completamente rifatta del Manuale di Fisica di BALFOUR STEWART pag. XVI-411 . . . . . 2 —

Fisica cristallografica, W. VOIGT, trad. A. SELLA. (In lav.).

Fisiologia, di FOSTER, traduzione del Prof. G. ALBINI, 3ª edizione, pag. XII-158, con 18 incisioni 1 50

Fisiologia comparata — *vedi* Anatomia.

Fisiologia vegetale, del Dott. LUIGI MONTEMARTINI, pag. XVI-230, con 68 incisioni 1 50

Floricoltura (Manuale di), di C. M. Fratelli RODA, 3ª edizione riveduta da G. RODA, pag. VIII-256, con 87 incisioni . . 2 —

Florilegio poetico greco, del Prof. V. INAMA. (In lavoro).

Flotte moderne (Le) 1896-1900, di E. BUCCI DI SANTAFIORA. Complemento del Manuale del Marino, del C. DE AMEZAGA, pagine IV-204 . . . . . 5 —

L. c.

Fognatura cittadina, dell'Ing. D. SPATARO, pag. X-684, con 220 figure e 1 tavola in litografia . . . . . 7 —

Fognatura domestica, dell'Ing. A. CERUTTI, pag. VIII-421, con 200 incisioni . . . . . 4 —

Fonditore in tutti i metalli (Manuale del), di G. BELLUOMINI, 2ª edizione, pag. VIII-150, con 41 incisioni . . . . 2 —

Fonologia italiana, di L. STOPPATO, pag. VIII-102. . . . 1 50

Fonologia latina, del Prof. S. CONSOLI, pag. 208 . . . . 1 50

Foreste — *vedi* Ingegneria legale — Selvicoltura.

Formaggio — *vedi* Caseificio — Latte, burro e cacio.

Formole e tavole per il calcolo delle risvolte ad arco circolare, adattate alla divisione centesimale ad uso degli ingegneri, di F. BORLETTI, di p. XII-69, legato . . . 2 50

Formulario scolastico di matematica elementare (aritmetica, algebra, geometria, trigonometria), di M. A. ROSSOTTI, di pag. XVI-192 . . . . . 1 50

Fosfati, perfosfati e concimi fosfatici. Fabbricazione ed analisi del Prof. A. MINOZZI, di pag. XII-301 con 48 inc. 3 50

Fotocalchi — *vedi* Arti grafiche — Chimica fotografica — Fotografia industriale — Processi fotomeccanici.

Fotocollografia — *vedi* Processi fotomeccanici.

Fotocromatografia (La), del Dott. L. SASSI, pag. XXI-138, con 19 incisioni . . . . . 2 —

Fotografia industriale (La), fotocalchi economici per la riproduzione di disegni, piani, carte, musica, negative fotografiche, ecc., del Dott. LUIGI GIOPPI, pag. VIII-208, con 12 incisioni e 5 tavole fuori testo. 2 50

Fotografia ortocromatica, del Dott. C. BONACINI, pagine XVI-277, con incisioni e 5 tavole 3 50

Fotografia pei dilettanti. (Come dipinge il sole), di G. MUFFONE, 5ª edizione rifatta ed ampliata, pag. XX-383, con 99 incisioni e 11 tavole. . . . . 3 —

Fotogrammetria, Fototopografia praticata in Italia e applizione della fotogrammetria all'idrografia, dell'Ing. P. PAGANINI. pag. XVI-288, con 56 figure e 4 tavole. . . . 3 50

Fotolitografia — *vedi* Arti grafiche — Processi fotomecc.

Fotosmaltografia (La), applicata alla decorazione industriale delle ceramiche e dei vetri, di A. MONTAGNA, pag. VIII-200, con 16 incisioni nel testo . . . . . 2 —

Fototerapia e radioterapia — *vedi* Luce e salute.

Fototipografia — *vedi* Arti grafiche — Processi fotomecc.

Fragole *vedi* Frutta minori.

Francia — *vedi* Storia della Francia.

Francobolli — *vedi* Dizionario filatelico.

Fraseologia francese-italiana, di E. BAROSCHI SORESINI, pag. VIII-262 . . . . . 2 50

Fraseologia italiana-tedesca — *vedi* Conversazione — Dottrina popolare.

Frenastenia — *vedi* Ortofrenia.

1448